



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**Situación epidemiológica de la infección por el Virus de
la Inmunodeficiencia Humana en los diferentes
departamentos del Perú durante el período 2018 – 2020**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica en el área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

AUTOR

Patrick Misael ROMERO CASTILLO

ASESOR

Dra. María Elena MUÑOZ ZAMBRANO

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Romero P. Situación epidemiológica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en los diferentes departamentos del Perú durante el período 2018 – 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Patrick Misael Romero Castillo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71092264
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9029-9250
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Elena Muñoz Zambrano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06592866
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2560-3903
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Sofía Esther Romero Mederos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08236915
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Eduardo Augusto Verastegui Lara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10686383
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Rosa Bardales Suarez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07946396
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.4.3. Enfermedades de transmisión sexual

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020 - 2021
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Enfermedades infecciosas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.08 Epidemiología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.09



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



Firmado digitalmente por
 FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
 Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 14.01.2022 09:03:28 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Firmado digitalmente por SANDOVAL
 VEGAS Miguel Hernan FAU
 20148092282 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 12.01.2022 22:35:11 -05:00

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Dra. Sofía Esther Romero Mederos
 Miembros: Mg. Eduardo Augusto Verastegui Lara
 Lic. Rosa Bardales Suarez
 Asesor(a): Dra. María Elena Muñoz Zambrano

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 12 de enero del 2022, siendo las 16:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **“Situación epidemiológica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en los diferentes departamentos del Perú durante el período 2018 - 2020”**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica del señor:

PATRICK MISAEAL ROMERO CASTILLO

Habiendo obtenido el calificativo de:

..... 17.....
 (En números)

..... diecisiete
 (En letras)

Que corresponde a la mención de: **Muy bueno**

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.



Firmado digitalmente por ROMERO
 MEDEROS Sofía Esther FAU
 20148092282 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 12.01.2022 17:26:14 -05:00

.....
 Presidente
 Dra. Sofía Esther Romero Mederos
 D.N.I.: 08236915

.....
 Miembro
 Mg. Eduardo Augusto Verastegui Lara
 D.N.I.: 10686383

.....
 Miembro
 Lic. Rosa Bardales Suarez
 D.N.I.: 07946396

.....
 Asesor(a) de Tesis
 Dra. María Elena Muñoz Zambrano
 D.N.I.: 06592866

Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://us02web.zoom.us/j/84395960597?pwd=dXhMbDU4d2E5enRrNXduZjlqWlVZz09>

ID:

Grabación archivada en:

“Situación epidemiológica de la infección por el Virus de la
Inmunodeficiencia Humana en los diferentes departamentos del
Perú durante el período 2018 - 2020”

Autor: Patrick Misael ROMERO CASTILLO

Asesora: Dra. María Elena MUÑOZ ZAMBRANO

DEDICATORIA

A Dios, por haberme ayudado siempre hasta el día de hoy, a mis padres, por apoyarme en cada momento de mi vida, por sus consejos y su amor incondicional, a mi hermana por siempre alentarme a seguir adelante y a mis compañeros, que me han apoyado constantemente a lo largo de la carrera y me han ayudado a salir adelante a pesar de las circunstancias.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. María Elena Muñoz Zambrano por su asesoramiento, la confianza y el tiempo que me brindó para ayudarme a poder realizar este trabajo de investigación, así como también contribuir a mi desarrollo personal y profesional.

Y a todas las personas que me orientaron y ayudaron a lo largo de la realización de este trabajo.

Índice

CAPÍTULO I:	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES.....	2
1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 BASES TEÓRICAS.....	12
1.4.1 BASE TEÓRICA.....	12
1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	24
1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	27
CAPÍTULO II:	28
MÉTODOS	28
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
2.1.3 POBLACIÓN	30
2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO.....	30
2.1.5 VARIABLES. OPERACIONALIZACIÓN	31
2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	37
2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
CAPÍTULO III:.....	38
RESULTADOS.....	38
CAPÍTULO IV:	83
DISCUSIÓN	83
CAPÍTULO V:.....	90
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	90
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS	104

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de atenciones generadas debido al estado infeccioso por VIH según año y departamento	39
Tabla 2. Tipos de atenciones realizadas a los pacientes infectados por VIH en cada departamento del Perú durante el año 2018.	41
Tabla 3. Tipos de atenciones realizadas a los pacientes infectados por VIH en cada departamento del Perú durante el año 2019.	43
Tabla 4. Tipos de atenciones realizadas a los pacientes infectados por VIH en cada departamento del Perú durante el año 2020.	45
Tabla 5.1. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2018	48
Tabla 5.2. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2018	49
Tabla 5.3. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2018	50
Tabla 6.1. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2019	52
Tabla 6.2. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2019	53
Tabla 6.3. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2019	54
Tabla 7.1. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2020	56
Tabla 7.2. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2020	57
Tabla 7.3. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2020	58

Tabla 8.1. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes sectores de salud por departamento durante el año 2018.....	60
Tabla 8.2. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes sectores de salud por departamento durante el año 2019.....	62
Tabla 8.3. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes sectores de salud por departamento durante el año 2020.....	64
Tabla 9.1. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes niveles de atención de las IPRESS del Perú por departamento durante el año 2018.....	67
Tabla 9.2. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes niveles de atención de las IPRESS del Perú por departamento durante el año 2019.....	69
Tabla 9.3. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes niveles de atención de las IPRESS del Perú por departamento durante el año 2020.....	71
Tabla 10. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes departamentos del Perú según sexo durante el periodo 2018 – 2020	73
Tabla 11. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes departamentos del Perú según grupo etario durante el año 2018.....	76
Tabla 12. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes departamentos del Perú según grupo etario durante el año 2019.....	78
Tabla 13. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes departamentos del Perú según grupo etario durante el año 2020.....	80

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Total de atenciones realizadas a los pacientes con infección por VIH a nivel nacional durante el periodo 2018 - 2020	40
Gráfico 2. Tipos de atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional durante el año 2018.....	42
Gráfico 3. Tipos de atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional durante el año 2019.....	44
Gráfico 4. Tipos de atención realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional durante el año 2020	46
Gráfico 5. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional durante el año 2018	61
Gráfico 6. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional durante el año 2019	63
Gráfico 7. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional durante el año 2020	65
Gráfico 8. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según las categorías de las IPRESS a nivel nacional durante el año 2018	68
Gráfico 9. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según las categorías de las IPRESS a nivel nacional durante el año 2019	70
Gráfico 10. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según las categorías de las IPRESS a nivel nacional durante el año 2020	72
Gráfico 11. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según sexo a nivel nacional durante el año 2018.....	74
Gráfico 12. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según sexo a nivel nacional durante el año 2019.....	74
Gráfico 13. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según sexo a nivel nacional durante el año 2020.....	74
Gráfico 14. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional según grupo etario durante el año 2018.....	77

Gráfico 15. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional según grupo etario durante el año 2019.....	79
Gráfico 16. Atenciones realizadas a los paientes VIH positivos a nivel nacional según grupo etario durante el año 2020.....	81

RESUMEN

Objetivo: Determinar la situación epidemiológica de la infección por VIH en el Perú durante el periodo 2018 – 2020. **Métodos:** Se adquirió la base de datos de la Superintendencia Nacional de Salud como fuente de información secundaria, la cual fue utilizada para un posterior análisis de una realidad situacional de salud a nivel nacional de tal forma que utilizamos la totalidad de los datos obtenidos. Al ser una base de datos no se realizó ningún tipo de muestreo estadístico. **Resultados y conclusiones:** Los casos atendidos debido a la infección por VIH han disminuido constantemente durante los últimos años teniendo el año 2020 el menor impacto epidemiológico (49 364 atenciones), siendo las atenciones por consulta las de mayor frecuencia (más del 85%) y los departamentos como Lima, Callao, La Libertad, Arequipa, Loreto y Piura los que lideran las listas de atenciones por alguna enfermedad resultante de la infección por VIH. Según los diagnósticos CIE – 10, la mayor cantidad de atenciones se produjeron debido a la infección por VIH, sin otra especificación (CIE – 10 B.24.X), la cual engloba al complejo relacionado con el SIDA (CRS) o el mismo Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida representando más del 80% del total de casos atendidos siendo más frecuente en el departamento de Lima (más del 50% del total de casos). El estudio demuestra que la mayor cantidad de atenciones se realizaron en los establecimientos de salud del tercer nivel, siendo las categorías III – 1 y III – 2 las más representativas, esto debido a la complejidad de dichos establecimientos lo que permite una atención integral del paciente seropositivo. Así mismo el sector salud que más casos atendidos realizó fue el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), seguido por el MINSA y el Gobierno Regional. El grupo etario que presentó mayor frecuencia de casos atendidos fue el comprendido entre los 30 a 39 años, seguido por los grupos comprendidos entre la cuarta y segunda década de vida, mientras que, en los casos de atendidos según sexo, hubo una predominancia del sexo masculino con un promedio del 72.86% del total de casos atendidos durante el periodo de estudio, mientras que las mujeres ocuparon solo un 27.14%. Esta diferencia entre ambos sexos está acorde a los casos nuevos detectados durante cada año en el país y en otras partes del mundo.

Palabras claves: Casos atendidos, VIH, CIE – 10, departamentos del Perú.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological situation of HIV infection in Peru during the 2018-2020 period. **Methods:** The National Superintendency of Health database was acquired as a secondary source of information, which was used for a subsequent analysis of a situational health reality at the national level in such a way that it used all the data obtained. Being a database, no type of statistical sampling was carried out. **Results and conclusions:** The cases attended due to HIV infection have decreased steadily in recent years, with the year 2020 having the lowest epidemiological impact (49,364 visits), with visits per consultation being the most frequent (more than 85%) and the departments such as Lima, Callao, La Libertad, Arequipa, Loreto and Piura, which lead the care lists for any disease resulting from HIV infection. According to the ICD - 10 diagnoses, the highest number of care occurred due to HIV infection, without other specification (ICD - 10 B.24.X), which encompasses the AIDS-related complex (CRS) or the same Acquired Immunodeficiency Syndrome representing more than 80% of the total cases attended, being more frequent in the department of Lima (more than 50% of the total cases). The study shows that the greatest amount of care was carried out in third-level health establishments, with categories III - 1 and III - 2 being the most representative, due to the complexity of these establishments, which allows comprehensive patient care HIV positive. Likewise, the health sector with the most cases attended was the Social Health Insurance of Peru (EsSalud), followed by the MINSa and the Regional Government. The age group with the highest frequency of treated cases was the one between 30 and 39 years, followed by the groups between the fourth and second decade of life, while in the cases of treated according to sex there was a predominance of males with an average of 72.86% of the total cases attended during the study period, while women occupied only 27.14%. This difference between both sexes is consistent with the new cases detected each year in the country and in other parts of the world.

Keywords: Cases attended, HIV, ICD - 10, departments of Peru.

CAPÍTULO I:
INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

Pereira R. y col. Brasil 2020 ¹, en su investigación *“Perfil epidemiológico de personas diagnosticadas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”*, tuvieron como objetivo, determinar el perfil epidemiológico de casos de SIDA en la población brasileña durante el periodo 2007 – 2017. Los investigadores reportaron que los hombres diagnosticados con SIDA representaron el 69% de los casos, mientras que las mujeres aproximadamente el 30.9%. Durante el periodo 2007 al 2017 las mujeres representaron aproximadamente el 22% de los registros, sin embargo, la enfermedad prevaleció en el sexo masculino. Respecto a los grupos etarios, el grupo más afectado fue entre 24 a 49 años, representando el 67% del total de casos, mientras que el grupo etario con mayor incidencia fue entre 30 a 39 años, con 30% del total de casos notificados. La región Sudeste fue la que presentó el mayor número de casos, representando aproximadamente el 39% del total de casos, seguido de la región Noreste con aproximadamente un 23%, mientras que la región sur representó aproximadamente el 19% del total de casos. Las regiones norte y centro oeste presentaron la menor incidencia con aproximadamente un 11% y 7% del total de casos registrados.

Ernani J. y col. Brasil 2020 ², en su estudio *“Perfil epidemiológico de casos de SIDA en Brasil durante los años del 2009 al 2019”*, tuvieron como objetivo determinar el perfil epidemiológico de los casos de SIDA en Brasil durante el periodo 2009 – 2019. Los investigadores mostraron que se reportó un total de 283.188 casos de SIDA en Brasil durante el periodo 2009 al 2019. Así mismo se halló que los casos incrementaron sobre todo entre el periodo 2009 al 2013, teniendo en este último año un incremento mayor. Los casos disminuyeron a partir del 2014 hasta el 2017, donde se observó un aumento del número de casos en comparación con los años anteriores. La mayoría de los casos se presentaron en la región Sudeste (39.6%), seguida de la región sur (23%), siendo la región centro oeste la que presentó el menor número de casos durante este periodo (7.2%). Según el género de la población afectada, el mayor número de casos se dio en hombres (67.1%), mientras que para el género femenino representó un

32.8%. El grupo etario más afectado fue el comprendido entre los 30 a 39 años (31.8%), seguido del grupo etario entre 20 a 29 años (24.1%) y de 40 a 49 años (23.4%). El grupo etario menos afectado fue el de 80 años a más, el cual representó el 0.12% del total.

Gibbs A. y col. Sudáfrica 2020 ³, en la investigación ***“Prevalencia del VIH en Sudáfrica por tipo de asentamiento: un análisis transversal repetido basado en la población de hombres y mujeres”***, tuvieron como objetivo, medir y analizar la prevalencia del VIH en la región sudafricana según el tipo de asentamiento de la población. Para ello utilizaron cuatro encuestas nacionales representativas de base poblacional realizadas en el 2002, 2005, 2008 y 2012 en Sudáfrica. Respecto a los resultados obtenidos de la prevalencia de infección por VIH, según tipo de asentamiento para los hombres de 15 a 49 años, mostró patrones consistentes. La prevalencia fue más alta en los asentamientos urbanos informales, el cual duplicaba a los asentamientos urbanos formales. Así mismo la prevalencia de infección por VIH fue más alta en el grupo etario comprendido entre 15 a 24 años que vivían en áreas rurales, mientras que la prevalencia para los hombres en las áreas urbanas informales fue mayor en el grupo etario comprendido entre 25 a 49 años. En las mujeres jóvenes de 15 a 24 años hubo tendencias decrecientes de la prevalencia de VIH en las zonas urbanas formales e informales, mientras que para las mujeres mayores (de 25 a 49 años) hubo tendencias crecientes de prevalencia de VIH para los asentamientos urbanos informales, rurales formales y rurales informales.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú, 2019 ⁴, en el ***“Boletín Epidemiológico del Perú SE 33-2019”***, hace mención de que la epidemia de VIH en el Perú es de tipo concentrada, afectando en mayor medida a ciertos grupos poblacionales de riesgo como es el caso de mujeres transgénero (21%), hombres que tienen sexo con hombres (12%), mientras que la prevalencia estimada de infección por VIH en gestantes fue de 0.23%. Así mismo durante el periodo 2014 – 2018, el 80% de casos de SIDA y el 78% de casos de VIH se dieron en varones. Durante el año 2019 la relación hombre/ mujer para los casos de VIH fue de 4:1 y para los casos de SIDA fue de

5:1. Del total de casos notificados de VIH, el 55% y de los casos en estadio SIDA, el 50%, tenían entre 20 y 34 años. La mediana de los casos de SIDA notificados fue 32 años. De igual forma se hizo mención de que el 80% de los casos durante el periodo de 1983 – 2019 se detectaron en Lima, Callao, Loreto, La Libertad, Arequipa, Ica y Piura, siendo los departamentos de la costa y la selva los que presentan el mayor número de casos. La sierra tuvo poca prevalencia. El 61% de los casos de VIH notificados en este período, se presentaron en Lima y Callao, observándose que el 51% de los casos de VIH entre Lima y Callao proceden de nueve distritos los cuales fueron: Cercado de Lima, Callao Cercado, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Comas, Ate, Chorrillos, Los Olivos y Villa el Salvador. Asimismo, en las demás regiones, los casos se presentaron mayoritariamente en las capitales de región, es decir, entre la población urbana.

ONUSIDA. Suiza 2019 ⁵, en el manuscrito *“La respuesta al VIH en América Latina - Datos mundiales sobre el Sida 2019”* se tuvo como objetivo realizar un informe sobre el estado de la infección por VIH en Latinoamérica. Los resultados presentados mostraron que hubo un aumento del 7% de casos de infección por VIH durante el año 2018 en comparación con el año 2010. Durante el periodo 2010 – 2018 hubo un mayor aumento de casos en Brasil (21%), Costa Rica (21%), el estado plurinacional de Bolivia (22%) y Chile (34%), mientras que hubo mayor disminución de casos en los países como El Salvador (-48%), Nicaragua (-29%) y Colombia (-22%). Por otra parte, la mortalidad ocasionada por el SIDA disminuyó durante el periodo 2010 – 2018 en un 14%. Así mismo la relación incidencia/ prevalencia continuó disminuyendo en Latinoamérica. También se hace mención de que si bien, esa relación llegó a 5.4% en el año 2018, se debería de alcanzar a un valor porcentual de 3.0%.

Andagoya J. y col. Ecuador 2019 ⁶, en su publicación *“Perfil epidemiológico del VIH en Latinoamérica”* se tuvo como objetivo documentar la situación epidemiológica del VIH en Latinoamérica y en Ecuador. Para ello se realizó inicialmente una comparación entre Latinoamérica con respecto al resto del mundo durante el periodo 2000 – 2016, teniendo Latinoamérica una tasa de prevalencia en adultos de 0,57%, encontrándose posicionado en la primera mitad

de la lista. Así mismo durante este periodo, se observó que, en esta región, la tasa de prevalencia para hombres fue de 80% y para mujeres de 20%, superando la tasa de los hombres de Latinoamérica a la tasa de los hombres en la región Subsahariana (50%). Las principales vías de transmisión fueron las relaciones heterosexuales, homosexuales y por compartir jeringuillas para el consumo de drogas por vía parenteral, vías que también se compartieron con América del Norte y Europa Occidental. De igual forma realizaron un reporte de la prevalencia del VIH en países Latinoamericanos, teniendo la mayor prevalencia Honduras (1,33) y la menor Bolivia (0,02). El Perú se encontraba en medio de la lista con una tasa de 0,29. Así mismo se presentó la prevalencia en España para realizar una comparación, teniendo el país europeo una tasa de 1,30.

Hernando V. y col. España 2019 ⁷, en su artículo ***“Vigilancia epidemiológica de la infección por el VIH: Situación en la Unión Europea y en España, 2018”*** tuvieron como objetivo presentar los resultados de la vigilancia epidemiológica realizados en los países de la UE y España durante el 2018, así como las tendencias de la infección por VIH en España durante el periodo 2009 – 2018. Los resultados obtenidos mostraron que en la UE se notificaron 26.164 casos nuevos de infección por VIH lo que representó una tasa de 5,8 por 100 000 habitantes. Así mismo la tasa más alta se declaró en Letonia (16,9) y la tasa más baja en Eslovaquia (1,9). La tasa presentada por los hombres fue de 7,9, mientras que de las mujeres fue de 2,4, obteniéndose una relación de hombre/mujer de 3,1. Respecto a los grupos etarios, la mayor tasa en hombres se presentó entre 25 y 29 años (18,4) mientras que la mayor tasa para las mujeres se presentó entre 30 y 39 años (6,0). En cuanto a los diagnósticos de infección por VIH realizados en España, el 85,3% del total de nuevos diagnósticos se detectaron en hombres. Además, el número de casos nuevos fue mayor en el grupo etario comprendido entre los 30 y 39 años (31,9%). La tasa por cada 100 000 habitantes fue de 12,1 en los hombres y de 2,0 en las mujeres. De igual forma, por grupos de edad la mayor tasa para los hombres se produjo en el grupo entre 25 y 29 años (20,6), mientras que en las mujeres fue entre los 30 y 34 años (18,0). Dentro de las conclusiones del estudio se obtuvo que las personas entre 25 y 39 años presentaron las mayores tasas de nuevos diagnósticos durante el periodo 2009 –

2018. También se apreció una tendencia descendente en la mayoría de los grupos etarios, excepto entre 25 y 29 años y en los mayores de 50 donde se mantuvo estable.

Yong Q. y col. China 2019 ⁸, en su estudio *“Análisis epidemiológicos de las diferencias regionales y de edad de la prevalencia del VIH / SIDA en China, 2004-2016”* se tuvo como objetivo describir la prevalencia del VIH / SIDA en China de 2004 a 2016 y evaluar si existen diferencias regionales y de edad con la infección por VIH / SIDA. Los resultados obtenidos mostraron que la morbilidad del SIDA (1 / 100,000), la mortalidad por SIDA (1/100) y la nueva tasa de infección por VIH (1 / 100,000) aumentaron continuamente por año: 0,235, 0,057 y 1,020 en 2004; 0,761, 0,408 y 3,138 en 2008; 3.112, 0.859 y 4.334 en 2012; y 3.990, 1.034 y 6.442 en 2016 respectivamente. Respecto a la diferencia por regiones de la prevalencia del VIH/SIDA. El número de casos de SIDA, muertes relacionadas con el SIDA y nuevas infecciones por VIH aumentaron durante el periodo 2004 – 2016, sobre todo en la provincia de Henan, la provincia de Guangxi y la provincia de Yunnan. En el caso de Beijing se observó un aumento respecto a la morbilidad por SIDA, mortalidad por SIDA y nuevos casos de infección por VIH de 0,479, 0,014 y 1,384 en 2004 a 3,651, 0,149 y 11,39 en 2016, respectivamente. Respecto a los grupos etarios, la mayor prevalencia de VIH/SIDA la tuvo el grupo comprendido entre 20 a 50 años. Así mismo dentro de este grupo se formaron subgrupos de 10 años, teniendo la mayor incidencia el subgrupo de 20 a 30 años.

Rodríguez P. Costa Rica 2018 ⁹, en su artículo *“Aspectos epidemiológicos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Costa Rica”* tuvo el objetivo de abordar y tratar sobre el escenario epidemiológico del VIH en Costa Rica. Según datos del Ministerio de Salud en dicho país, se dice que durante el periodo 2002 – 2014 hubo un aumento del número de casos de VIH mientras que los casos de evolución a SIDA tuvieron una tendencia decreciente. Los nuevos casos de detección de VIH se presentaron en mayor proporción en el sexo masculino (80.1%), siendo la relación hombre a mujer durante este periodo 4:1. De igual

forma el grupo etario más afectado fue el comprendido entre 20 a 44 años representando el 72.5% de los casos. Las provincias mayormente afectadas con altas tasas por cada 100 000 habitantes durante este periodo fueron San José (283.4), Heredia (190.3) y Puntarenas (170), formando parte del 66% de los casos. Por otra parte, durante este mismo periodo se registró una tasa de SIDA de 52.1 por cada 100 000 habitantes. La incidencia de los casos de SIDA está conformada mayormente por el sexo masculino con un 83.3% del total de casos. De igual manera para esta etapa terminal, la razón hombre: mujer fue de 4:1 durante el mismo periodo. El grupo de edad fuertemente afectado fue el comprendido entre 20 a 54 años representando el 88.4% del total de casos. Finalmente, se observó que respecto a las muertes ocasionadas por el SIDA la mayor población afectada fue del sexo masculino, mientras que el grupo etario más afectado fue el de 30 a 49 años, representando el 58.3% del total de defunciones durante este periodo.

Cáceres K. Chile 2018 ¹⁰, en su trabajo *“Estimaciones poblacionales sobre VIH en Chile 2017 SPECTRUM, ONUSIDA”*, se obtuvo que, de acuerdo con las estimaciones realizadas en el 2017, el número de personas infectadas por el VIH fue de 67 000. Así mismo se vio un aumento porcentual del 37% respecto al año 2013. De igual forma se estimó que para el año 2017 el número de casos de mujeres de 15 a más años fue 17 000 (26%) y para los hombres con el mismo rango de edad fue 49 000 (74%), estando esta estimación porcentual mantenida durante el periodo 2013 – 2017. En cuanto a la prevalencia de la infección por VIH en el grupo etario entre 15 a 49 años, se estimó para el año 2017 en 0.6%. Para hombres fue de 0.8% y para mujeres fue de 0.3%, observándose a través de los años un aumento de la prevalencia, que pasó de 0.4% en el año 2013 a 0.6% en el año 2017. Respecto a la incidencia de casos de infección por VIH, se estimó para el año 2017 un total de 6000 nuevos casos. Hubo un aumento de la incidencia de 43% desde el año 2013. Según sexo se estimó un número de 1700 nuevas infecciones para las mujeres de 15 años a más, mientras que, para los hombres con el mismo rango de edad, se estimó un número de 4000 casos nuevos el año 2017. La incidencia total del año 2017 se estimó en 0,33 por cada mil habitantes.

Morán M. y col. España 2018 ¹¹, en su investigación ***“Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria”*** de tipo retrospectivo y analítico situacional, tuvieron el objetivo de describir la magnitud de la infección que generaba el VIH, así como también las poblaciones vulnerables y las barreras de acceso a la atención sanitaria. Así mismo mencionan que durante el año 2015 la tasa de nuevos diagnósticos por cada 100 000 habitantes en España fue de 12 para los hombres y 2 en mujeres lo que evidenció una progresiva masculinización de la infección, con el 85.9% de nuevos diagnósticos en los hombres. La edad media durante el 2015 fue de 36 años. De igual manera se menciona que el 14.4% de los casos nuevos en España se producen en mayores de 50 años. También se informa los casos en mujeres, que en el 2015 aún representaban el 14.1% de los nuevos casos de infección por VIH.

Inmaculada T. y col. Chile 2012 ¹², en su artículo ***“Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países”*** de tipo descriptivo, comparativo, retrospectivo y observacional se tuvo como objetivo hacer un análisis de la situación del VIH/ SIDA al 2010 en Latinoamérica. Los autores usaron datos proporcionados por ONUSIDA, El Centro Nacional de Epidemiología español y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Los resultados mostraron que la prevalencia por cada mil habitantes se dividía en tres grupos: Los de baja prevalencia (0.5 – 2.4) como Chile (2,3), Costa Rica (2,1), México (2,0), Paraguay (2,0), Bolivia (1,2), Nicaragua (1,2) y Cuba (0,6), los de prevalencia media (2.5 – 4.4) como Guatemala (4,3), Brasil (4,1), Colombia (3,5), Uruguay (2,9), Argentina (2,7), Ecuador (2,7) y Perú (2,5), y los alta prevalencia (4.5 – 6.4) como República Dominicana (5,8), Panamá (5,7), El Salvador (5,5) y Honduras (5,1). Respecto a las mujeres jóvenes y adultas que padecieron de VIH/ SIDA en Latinoamérica, el mayor porcentaje lo obtuvo República Dominicana (69.8% y 56.1% respectivamente). En cuanto a los hombres adultos la mayor proporción estuvo en México (73.2%) y respecto a los hombres jóvenes la mayor proporción estuvo en Colombia (68.2%). La principal vía de contagio en

Latinoamérica fue la sexual. El estudio concluyó en que, tras el análisis de la prevalencia, la edad, el sexo, y la forma de infección por VIH, hubo muchas diferencias entre los países latinoamericanos haciendo de ésta una región muy heterogénea.

Araoz H. y col. Cuba 2007 ¹³, en su trabajo *“La epidemia de VIH / SIDA en Cuba: descripción y explicación tentativa de su baja prevalencia del VIH”* tuvieron el objetivo de hacer un análisis de la epidemia generada por el VIH en Cuba describiendo y explicando la razón de su baja prevalencia en el país centroamericano. Los resultados obtenidos mostraron que los casos de VIH aumentaron desde el año 1996, teniendo para el año 2005 un 94,2% de nuevos casos en el grupo etario comprendido entre 15 a 49 años. Así mismo en este mismo año, la proporción adulta de hombres a mujeres fue de 1:5.2, por lo que el 83.8% eran hombres. Este porcentaje fue constante durante el periodo 2000 – 2004. Con valores de 82,7, 81,0, 86,2, 80,6 y 85,4%, respectivamente. Durante el periodo 2000 – 2005 se mostró una cantidad de 495 mujeres seropositivas las cuales representaron el 68,2% del total de mujeres diagnosticadas positivamente. Por otra parte, durante el año 2005 la tasa de prevalencia de VIH corregida entre las personas de 15 a 49 años fue de 8,1 por 10 000 habitantes. El estudio concluyó en que la creciente prevalencia de la infección por VIH es preocupante y que también se requieren más datos, especialmente sobre el comportamiento sexual, para que de esta manera se puede analizar con mayor profundidad la epidemia del VIH en Cuba y conocer mejor las tendencias futuras de la epidemia en dicho país.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la situación epidemiológica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en los diferentes departamentos del Perú durante el periodo 2018 - 2020?

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El realizar estudios epidemiológicos sobre la infección por el VIH en nuestra población nos permite analizar y entender el comportamiento de la infección a nivel nacional, provincial y local, lo cual involucra analizar la problemática de esta enfermedad en los departamentos, bajo un respaldo o datos estadísticos.

Así mismo, este estudio evalúa variables como edad, sexo, lugar de atención, entre otros, que están asociados a la infección con lo cual podemos realizar actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de manera localizada para reducir el avance de las consecuencias de la enfermedad y así evitar el aumento de la morbimortalidad en nuestra población, que trae consigo un gran efecto negativo en el área económica, demográfica, social, cultural y psicológica. También nos ayuda a obtener bases estadísticas que sirven como referencia para el control y seguimiento de la enfermedad que causa el VIH en nuestra sociedad. Al tener un historial o información sobre la evolución de la enfermedad y las consecuencias que genera en el tiempo nos permite evaluar y considerar los posibles errores o carencias que se tuvieron en el pasado para implementar acciones preventivas y correctivas que nos ayuden en el futuro.

La información obtenida nos va a conceder el realizar un análisis de las variables, lo cual, ligado a la difusión y promoción de la salud, nos ayuda a dar una idea a la población sobre el estado de la enfermedad en el país y en el mundo, para que de esta manera se pueda tomar acciones y cambios individuales para ayudar a frenar la problemática sanitaria respecto a la infección por VIH.

La mayoría de los estudios sobre la epidemiología del VIH que se realizan en el Perú por lo general se limitan a estudiar los casos nuevos detectados en un establecimiento de salud durante un determinado periodo de tiempo. Son muy escasos los estudios que investigan acerca de las consecuencias de esta infección en la sociedad y que se realicen a nivel nacional.

Existe un informe publicado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú que evalúa en forma general la situación epidemiológica de la infección por VIH a nivel nacional durante el periodo 1983 – 2018, sin embargo, este manuscrito aborda la problemática relacionada al VIH de manera

resumida, con ausencia de informe sobre las estadísticas pertenecientes a cada región o departamento durante cada año de estudio, lo cual se considera fundamental para conocer la evolución de la infección según área geográfica a lo largo del tiempo. Así mismo, tampoco se precisa la institución a la cual pertenece el establecimiento de salud en el que se realizó la detección de casos de infección por VIH, y mucho menos el nivel o categoría de dicho establecimiento. De igual manera no se informa acerca de las atenciones generadas por el estado infeccioso según departamento, lo cual es de mucha importancia ya que esta información permite tener un historial de las consecuencias generadas por este virus en las diferentes zonas geográficas del Perú.

Cuando se realizan nuevas investigaciones científicas de tipo epidemiológicas hay que buscar información útil que pueda complementar y ser relacionada con otros resultados o información ya publicada y es por ello que se considera que el trabajar con la información diagnóstica obtenida por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las diversas regiones del Perú, generaría un impacto en la comunidad científica debido a que una localización según instituciones como el MINSA, Gobierno Regional, ESSALUD, Sanidades de la Policía Nacional, Sanidades del Ejército del Perú y otras instituciones del sector privado, así como una localización según las diversas áreas geográficas del Perú, ligado a otras variables estadísticas como el nivel y categoría del establecimiento de salud, permitirá el desarrollo de una comprensión integral de la epidemiología del VIH en nuestro país de manera focalizada, así como también aplicar mayores y mejores medidas de intervención según se requiera en base a los resultados obtenidos por cada año de estudio.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la situación epidemiológica de la infección por el VIH en los diferentes departamentos del Perú durante el período 2018 - 2020.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el total de casos anuales atendidos debido a la infección por VIH y el tipo de atención solicitada (emergencia, consultorios y hospitalización) por departamento.
- Describir las enfermedades resultantes de la infección por VIH según la clasificación CIE 10 por departamento.
- Determinar el total de casos atendidos debido a la infección por VIH según la categoría e institución en la que se realizan las atenciones por departamento.
- Describir los grupos etarios y el sexo de los pacientes con infección por VIH atendidos por departamento.

1.4 BASES TEÓRICAS

1.4.1 BASE TEÓRICA

- Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual son patologías clínicas que tienen su origen en los agentes patógenos. El contagio se da entre las relaciones sexuales o coitales entre personas. Los síntomas no siempre se manifiestan cuando una persona presenta la infección ya que eso varía según las personas infectadas y el agente infeccioso.¹⁴

A lo largo del tiempo las enfermedades de transmisión sexual han adquirido una gran importancia a nivel social, ya que constituyen un gran problema de salud pública, afectando de manera indiscriminada sin importar el nivel social, económico, grupo etario, pero sobre todo afecta a los adultos jóvenes.

15

Existen diversos agentes infecciosos que generan enfermedades de transmisión sexual, dentro de los cuales tenemos al VIH que destaca por estar

distribuido ampliamente a nivel mundial, generar altas tasas de morbilidad y también mortalidad debido a el último estado de infección denominado Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana (SIDA).¹⁶

- VIH

Son las siglas que significan Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Se trata de un virus que ataca a los glóbulos blancos, los cuales son los encargados de la defensa del organismo durante los estados de infección.¹⁷ Se trata de lentivirus perteneciente a la familia retroviridae que presenta dos tipos: El VIH-1 y el VIH-2.^{18, 19}

El primer tipo fue el descubierto originalmente, éste es mucho más violento y agresivo ya que presenta mayor virulencia y genera mayor infección que el segundo tipo. Es el causante de la mayoría de las infecciones por VIH alrededor del mundo debido a que tiene una mayor distribución. El VIH-2 es menos infeccioso y su distribución es más limitada, encontrándose por lo general en África occidental.²⁰

Este virus ocasiona un estado más avanzado denominado SIDA. Suele propagarse a través de fluidos tales como la sangre, el semen, el líquido pre seminal, las secreciones vaginales y rectales o a través de la leche materna.²¹

- Historia del VIH

La historia del origen de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se remonta a muchos años atrás, en la década de los años 70, momento en el que surgió el interés sobre el estudio de *Pneumocystis jirovecii*, que en ese tiempo era considerado como un parásito muy común y frecuente en la población y que solo afectaba a las personas inmunocomprometidas con problemas hematológicos o cáncer.¹⁹

Ya casi a finales de los años 70, empezaron a detectarse casos de personas que estaban afectadas raramente por cierta enfermedad, que tenían algo en común: candidiasis bucal y faríngea, acompañadas de lesiones en la piel que tenían el aspecto de manchas, denominado Sarcoma de Kaposi, neumonía por *Pneumocystis jirovecii* y en otros casos daños del sistema nervioso, así como también daños y gran supresión del sistema inmunitario por disminución de los linfocitos T CD4+. ¹⁹

Los primeros casos se detectaron en pacientes homosexuales en la ciudad de Nueva York en Estados Unidos y posteriormente también se detectaron más casos en personas drogadictas que usaban materiales punzocortantes para la inoculación y en donantes de sangre.²⁰

En el año 1984 se aisló por primera vez al virus, esto fue posible gracias a los científicos Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier del Instituto Pasteur. Pero también existió otro científico relacionado con el descubrimiento el cual se llamó Robert Gallo, de nacionalidad estadounidense el cual utilizó muestra del laboratorio francés para sus investigaciones sobre el virus. ²¹

Fue en el año 1987, en el que se creó el primer fármaco para el tratamiento de la infección por VIH que fue la zidovudina, pero lamentablemente eso no fue suficiente ya que el virus adquirió una resistencia a dicho medicamento. Tiempo después apareció el primer tratamiento antiviral altamente activo el cual produjo que el VIH pase de ser una enfermedad altamente mortal a una enfermedad crónica posible de controlar. ²²

- Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para la adquisición de la infección por VIH son ²²:

- Tener relaciones sexuales o coito sin el uso de preservativo.
- Presentar otro tipo de ITS.

- Usar o compartir jeringas o agujas que estén infectadas con el virus.
 - Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos que puedan estar infectados con el virus.
 - Pincharse de manera accidental con una aguja o generarse alguna lesión con material infectado, como se da en el caso del personal médico.
- Factores de virulencia del VIH para la infección celular

Los factores de virulencia son las moléculas producidas específicamente por un determinado agente patógeno o microorganismo, los cuales le permiten al mismo poder desarrollarse de manera adecuada.^{23,24} Gracias a estos factores de virulencia, el agente patógeno puede lograr la colonización de un organismo, evadir la respuesta del sistema inmunitario del huésped, suprimir la respuesta inmunitaria del huésped, ingresar o salir de las células que infectan y además aprovecharse de los recursos disponibles del huésped para poder desarrollar sus funciones vitales y sobrevivir o replicarse.^{25, 26, 27, 28, 29, 30}

El VIH presenta ciertos factores de virulencia los cuales le permiten al virión poder unirse a la célula y de esta manera poder entrar para replicarse posteriormente. Para que el VIH se una a la célula requiere de la interacción entre la proteína transmembrana de Env gp (gp120) al receptor CD4 de los linfocitos T, los cuales poseen una alta afinidad por esta glucoproteína.^{31,32}

La unión entre estas dos moléculas genera un complejo gp120/CD4 el cual cambia de conformación estructural de tal manera que permite a la gp120 poder unirse a su correceptor adecuado, que por lo general pueden ser CCR5 o CXCR4.^{33, 34, 35}

Después de haberse producido la unión entre la gp120 y el correceptor se produce un cambio en la conformación de la gp41 de tal manera que se va a generar la unión y fusión de la membrana del virión y de la célula.³⁶

- Infección por VIH

La infección por VIH presenta una evolución natural que consta de tres etapas las cuales son:

- Etapa aguda o primaria de la infección por VIH

Esta etapa se presenta en las primeras semanas tras haber adquirido la infección viral, aproximadamente entre la segunda y cuarta semana, el cual puede traer consigo síntomas muy similares al de una gripe o una mononucleosis infecciosa como fiebre, dolor de cabeza, mialgia, artralgia, dolor de garganta entre otros síntomas leves.³⁷

Esta etapa es independiente del mecanismo de infección (sexual o parenteral).³⁸ además, es determinada por diversos factores externos como internos, como la virulencia que presente la cepa, la dosis infectante y la capacidad de respuesta que pueda tener el huésped ante la infección por el virus.^{39,40,41}

Es durante esta etapa en la que el virus se replica muy rápidamente infectando y destruyendo células del sistema inmunitario muy importantes para la defensa del organismo (Linfocitos T CD4). Es por ello que la concentración del virus en la sangre durante esta etapa es muy alta, teniendo el organismo mayor probabilidad de contagiar e infectar a otros.⁴²

Después de aproximadamente 10 a 20 días de haber sido infectado por el virus aparece el antígeno p24 en circulación sanguínea, además de haber una gran cantidad de linfocitos T CD4 infectados.⁴³

Al cabo de unas semanas aparece en circulación la respuesta inmune inespecífica la cual está constituida generalmente por la actividad citotóxica de los linfocitos T citotóxicos y la producción de interferones), mientras que

alrededor de la semana número doce aparece por primera vez la respuesta inmune de tipo específica la cual es denominada seroconversión, que a su vez involucra la aparición de anticuerpos contra las proteínas estructurales y reguladoras del VIH para finalmente producirse una disminución de la carga viral en el organismo, así como de la cantidad de linfocitos T infectados.

- Etapa crónica o secundaria de la infección por VIH

La segunda etapa es también llamada de latencia clínica o asintomática debido a que el individuo infectado puede no presentar ningún síntoma. Durante esta etapa de la infección el virus se replica de manera lenta, lo cual hace que se puedan presentar concentraciones virales más bajas que en la etapa aguda o primaria de la infección.

La replicación viral durante esta etapa aún persiste, pero desarrollándose con un equilibrio dinámico con el organismo del huésped de tal forma que no hay manifestación alguna de sintomatología. La replicación viral suele generarse a nivel de los órganos linfoides, en donde la carga viral es muy elevada a comparación con la presente en el plasma sanguíneo.⁴⁴

Si no se hace un diagnóstico y tratamiento oportuno la infección crónica puede mantenerse durante un periodo de tiempo que varía entre los 5 a 10 años, dependiendo de cada organismo.^{45,46}

- Etapa de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Es la etapa final de la infección, en la cual ha ocurrido un continuo desgaste y daño al sistema inmunitario de tal forma que el organismo ya no puede combatir las diversas infecciones que afectan al cuerpo y que por lo tanto manifiesta diversas patologías en su organismo producto del debilitamiento

inmunitario. En otras palabras, el SIDA es la última expresión de la infección por VIH, la cual se caracteriza por la aparición de diferentes infecciones oportunistas y ciertos tipos de cánceres.⁴⁷ Por otra parte, se dice que el SIDA se diagnostica cuando hay una presencia muy baja de linfocitos T CD4 en sangre (< 200 células CD4/mm³).⁴⁸

Algunos de los síntomas que se pueden manifestar en esta etapa tardía de la infección por VIH son⁴⁹:

- Sudores y escalofríos.
- Diarrea intensa y crónica.
- Candidiasis oral y otro tipo de lesiones bucales
- Síndrome de desgaste (pérdida de peso muy rápida e intensa).
- Neumonía.
- Linfoma (cáncer en las células del sistema inmunitario).
- Sarcoma de Kaposi (un tipo de cáncer de piel) - Fatiga persistente.
- Erupciones cutáneas o bultos.

• Epidemiología

La epidemiología es el estudio de la realidad de ciertos factores determinantes y hechos manifestados a partir de ellos, así como de la distribución de estos. Está muy íntimamente relacionado con los estudios sobre la salud, así como la utilización e importancia para llevar a cabo intervenciones de salud pública que permitan mejorar la situación sanitaria de un determinado territorio geográfico.^{50, 51}

Los estudios de tipo epidemiológicos sirven para poder describir la distribución de ciertos sucesos o realidades o también para poder hacer un análisis de una situación sanitaria. Esto permite realizar vigilancia, prevención, control y gestión de problemas de salud gracias al procesamiento de las bases de datos obtenidas por diferentes instituciones de un área geográfica.⁵²

Así mismo existen diversas ramas de la epidemiología, entre las cuales podemos mencionar:

- Epidemiología descriptiva.
- Epidemiología analítica.
- Epidemiología experimental.
- Ecoepidemiología.

- CIE 10

Son las siglas de Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª edición), la cual fue publicada por la Organización Mundial de la Salud y es utilizada para clasificar y codificar mediante letras y números una gran cantidad de problemas a nivel de salud ocasionada por las diversas enfermedades existentes en el ser humano. ⁵³

Esta clasificación es un sistema de extensión mundial el cual ayuda a la generación de información estadística sobre la morbilidad que puede ser comparado a lo largo del tiempo entre distintas zonas, regiones o áreas geográficas a nivel mundial.

La CIE en un principio, fue utilizada para obtener datos estadísticos sobre la mortalidad, las instituciones que brindan servicios de salud también necesitan de datos que indiquen las principales razones o motivos de la atención que requieren los pacientes afectados. Es por ello que el uso de la CIE es muy importante, sobre todo para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en nuestro país.

El uso de códigos por parte de la CIE simplifica mucho las operaciones y el procesamiento de la información, de tal manera que se pueden obtener datos sistematizados acerca de una enfermedad con mayor facilidad.

Respecto a la codificación, cada afección puede ser asignada a una categoría y obtener un código de hasta seis caracteres de longitud. Cada una de estas categorías pueden agrupar patologías parecidas o similares. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud consta de 22 capítulos, los cuales comprenden los códigos presentes desde A00 – U99 (Ver Anexo 5).

En el caso de la clasificación CIE para la infección por VIH, ésta se basa en la enfermedad resultante ocasionada por la presencia de la infección viral, el cual se encuentra dentro del capítulo I, conteniendo los códigos B20 – B24 (Ver Anexo 6).

- **IPRESS**

Las IPRESS son todos aquellos establecimientos, instituciones o empresas de salud o servicios médicos pertenecientes al sector público, privado o mixto, que tienen como objetivo principal la prestación de servicios de salud a una comunidad o población dentro de un área geográfica determinada con el objetivo de realizar actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como otros servicios que complementan la atención en salud regular, todo esto bajo una jurisdicción establecida previamente por una normativa reguladora.

54, 55

- **SUSALUD**

Son las siglas de Superintendencia Nacional de Salud, el cual es una institución que se encarga de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a permitir empoderar y posicionar a cada persona en primer lugar en el sistema de salud nacional, sin importar la condición con la cual esté asegurado o sin importar en qué parte del territorio nacional sea atendido. Esta institución se encarga de

igual manera de regular a todas las IPRESS que se encuentran a nivel nacional, así como también a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de origen público, privado y mixto a nivel nacional. ⁵⁵

Para el cumplimiento de sus misión y visión institucional, SUSALUD desarrolla sus acciones en base a cuatro líneas de acción:

- Promoción protección y restitución de los Derechos en Salud en el ámbito de todo el territorio nacional. ⁵⁵
 - Prevención permanente de la vulneración de los Derechos en Salud frente al sistema de salud. ⁵⁵
 - Coadyuvar la Gestión del Riesgo para alcanzar de manera más efectiva los logros institucionales de todos los integrantes del sistema de salud como las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS), Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS). ⁵⁵
 - Modernizar la gestión institucional promoviendo espacios de articulación intersectorial y de integración de sistemas de información, para la óptima protección de los derechos en salud de la ciudadanía. ⁵⁵
- **RENIPRESS**

Son las siglas de Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud. La función de este registro es mantener en un sistema la información acerca de todas las IPRESS a nivel nacional. De igual

manera, permite la inscripción de las IPRESS, así como también la solicitud de categorización por parte de éstas si así lo requieran. Otra función importante de este sistema es que pone la información de las IPRESS al alcance de todos los usuarios de tal forma que puedan consultar si ciertos establecimientos de salud se encuentran autorizados para brindar atención al público, así como su categoría, los servicios que prestan, entre otros datos. ⁵⁶

- Niveles de atención en salud

Según la OPS/ OMS la clasificación por niveles, es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo con su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado. ⁵⁷

Dicho esto, los niveles de atención en salud se clasifican en tres:

- Primer nivel de atención

Abarca a los establecimientos que brindan atención ambulatoria y que principalmente orientan sus acciones hacia la atención, prevención y promoción de la salud, siendo identificados por la sociedad como entidades sanitarias de las localidades.

Por lo tanto, los establecimientos de este nivel se dedican a proteger la salud mediante un diagnóstico precoz del daño, así como también el abordaje terapéutico de los problemas de salud de la población por los que solicitan atención médica. También se dedican a la búsqueda activa de personas que difícilmente llegan a atenderse en el

establecimiento de salud debido a las condiciones de mayor vulnerabilidad social que presentan.⁵⁷

- Segundo nivel de atención

Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar evaluaciones adicionales y los diagnósticos principales que corresponden a este nivel.

Incluye la atención ambulatoria especializada para problemas sanitarios más particulares como: neurología, traumatología, cardiología, etc.

Es el lugar que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención, y que por la complejidad de la enfermedad que presentan, requieren ser derivados a otras instituciones, sea para interconsultas con otros especialistas o para hospitalización por parto o cirugías de menor complejidad. Cuando se deriva a una persona al segundo nivel se utiliza el término “referencia” y se realiza con el debido acompañamiento, de forma personal o a través de documentos que puedan ser de mucha ayuda.

Dentro de este nivel de atención se encuentran los hospitales generales, algunos hospitales regionales y los hospitales maternos.⁵⁷

- Tercer nivel de atención

Comprende las instituciones de salud que presentan mayor complejidad estructural y tecnológica para la atención de problemas de salud que requieren mayor nivel de análisis y evaluación de los

pacientes. Estas instituciones presentan diversos servicios con salas de internamiento, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias.

Así mismo debe recibir las derivaciones del segundo nivel de atención.⁵⁷

1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Consulta médica**

Es un proceso complejo que se da durante un tiempo y espacio determinado, el cual tiene como centro fundamental la relación entre el médico y el paciente, pero que además tiene como finalidad la resolución de los problemas de salud que pueda presentar el paciente a través de acciones o medidas terapéuticas tomadas por el galeno. El médico evalúa la situación del paciente y según sus conocimientos, el mismo le da recomendaciones o instrucciones a seguir al paciente para la recuperación de su estado de salud.^{58,59}

- **Departamento**

Es una parte o división territorial, la cual se va a caracterizar por presentar cualidades sociales, culturales, climáticas, y topográficas comunes, y que a su vez puede estar subdividida en partes más pequeñas como provincias y distritos.⁶⁰

- Diagnóstico CIE - 10

Se refiere al diagnóstico establecido según la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades realizada por la OMS, entendiéndose como diagnóstico al conjunto de procesos que sirven para reconocer, evaluar y analizar una determinada situación para determinar las tendencias y las posibles soluciones de un problema. ^{61, 62}

- Emergencia

Se considera una emergencia médica a toda situación en la que se tiene que tomar medidas o acciones a la brevedad por parte del personal o equipo médico debido a la gravedad de la situación del paciente el cual compromete severamente su estado de salud y su sobrevivencia, vale decir cuando dicha situación pone en riesgo la vida del paciente. ^{63, 64, 65}

- Grupo etario

Se refiere al conjunto de población cuyas edades están comprendidas dentro de cierto rango establecido, entendiéndose por edad al tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento. ^{66, 67}

- Hospitalización

Es el periodo de tiempo que pasa una persona o paciente herido o enfermo en el hospital hasta que pueda obtener el alta emitida por un médico debido a la recuperación de su estado de salud. ^{68, 69, 70}

- **Institución**

Se refiere a una organización u organismo que realiza una determinada función en la sociedad. Su función está ligada al interés público y ésta a su vez puede ser con o sin fines de lucro.⁷¹

- **IPRESS**

Se refiere a las instituciones cuya función en la sociedad es la de brindar servicios de salud de tal manera que permitan la obtención de beneficios a nivel sanitario.⁷²

- **Sexo**

Se refiere al conjunto de características de tipo biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer, es decir hay una definición según condición orgánica. Esto también aplica para las especies animales.⁷³

- **Tipo de atención**

Se refiere a la forma en la que se brindan o prestan determinados servicios es un establecimiento. En el área médica hace referencia a la forma en la que los servicios de salud son prestados o asistidos en las diversas IPRESS a nivel nacional, ya sea por consultorio externo, hospitalización o emergencia.⁷⁴

1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y epidemiológico, por lo cual al procesar y trabajar con datos para la obtención de resultados que manifiesten una realidad de salud pública, no permite generar o formular algún tipo de hipótesis.

CAPÍTULO II:

MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Cuantitativa:** Debido a que el presente estudio mostrará una realidad estadística basada en el procesamiento de datos y entrega de resultados numéricos.
- **Descriptiva:** Debido a que se utilizará una base de datos la cual dará información acerca de la realidad epidemiológica de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH en el Perú.

2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- **No experimental:** Debido a que solo se realizarán mediciones de las variables, mas no habrá manipulación o intervención de estas (estudio observacional).
- **Retrospectivo:** Debido a que la información incluida en la base de datos se obtuvo durante el periodo 2018 - 2020.
- **Corte transversal:** Debido a que analizaremos la información sobre la situación epidemiológica de la infección por el VIH en el Perú durante un tiempo determinado.

2.1.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las atenciones contenidas en la base de datos de pacientes con diagnóstico de infección por VIH atendidos en las diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las regiones del Perú durante el período 2018 – 2020.

2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio de tipo epidemiológico consta de una base de datos como fuente de información secundaria, la cual será utilizada para un posterior análisis de una realidad situacional de salud a nivel nacional, de tal forma que utiliza la totalidad de los datos obtenidos. Al ser una base de datos no realiza ningún tipo de muestreo estadístico.

2.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Base de datos de pacientes atendidos en los servicios de consultorio externo, hospitalización y emergencia de las diferentes regiones del país de los años 2018 a 2020.
- Base de datos de pacientes de ambos sexos y de todos los grupos etarios.

2.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Registro de base de datos de pacientes que se encuentren incompletos.

2.1.5 VARIABLES. OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES DE LA DIMENSIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPARTAMENTO	Área geográfica o porción de territorio delimitado por un Estado o institución gubernamental, la cual presenta características climáticas, culturales y sociales en común.	Variable que incluye todas las áreas geográficas definidas como región según ley, en donde se realizó el diagnóstico de infección por VIH durante el periodo 2018 - 2020.	Conformado por los 25 departamentos encontrados en la costa, sierra y selva del Perú.	---	Base de datos	Cualitativa
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Es el lugar u organización que se encarga de ofrecer servicios de salud en base a	VARIABLES que incluyen a todas las IPRESS a nivel nacional en donde	Nivel de atención	Nivel I Nivel II Nivel III	Base de datos	Cualitativa

	su nivel y categoría previamente establecida.	se realizó el diagnóstico de infección por VIH durante el periodo 2018 – 2020.				
INSTITUCIÓN	Organismo público o privado que ha sido fundado para desempeñar una determinada labor cultural, científica, política o social.	Variable que manifiesta el tipo de organización encargado de las IPRESS a nivel nacional en donde se realizó las Atenciones a pacientes con infección por VIH durante el periodo 2018 -2020.	MINSA EsSalud Gobierno Regional Sanidades de la Policía Sanidades de las fuerzas Armadas Sector Privado	---	Base de datos	Cualitativa

<p>EDAD</p>	<p>Tiempo de vida que presenta la persona desde su nacimiento.</p>	<p>Variable donde tenemos los diferentes grupos etarios de los pacientes diagnosticados con VIH durante el periodo 2018 - 2020.</p>	<p>De < 1 año a 65 años a más.</p>	<p>Rango de edades: < 1 año 1 – 9 años 10 – 19 años 20 – 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 59 años 60 años a más</p>	<p>Base de datos.</p>	<p>Cuantitativa</p>
<p>SEXO</p>	<p>Condición orgánica que permite diferenciar a los individuos según sus características biológicas.</p>	<p>Variable que nos muestra una de las dos condiciones biológicas de los pacientes diagnosticados con VIH durante el periodo 2018 – 2020.</p>	<p>----</p>	<p>Masculino Femenino</p>	<p>Base de datos</p>	<p>Cualitativa</p>

DIAGNÓSTICO	Calificación que da el médico en base a los signos, síntomas y otras evaluaciones diagnósticas al paciente.	Variable que nos indica el tipo de enfermedad resultante de la infección por VIH en pacientes diagnosticados con este virus durante el periodo 2018 – 2020.	Diagnóstico CIE - 10	B20 B21 B22 B23 B24	Base de datos	Cualitativa
--------------------	---	---	-------------------------	---------------------------------	---------------	-------------

<p style="text-align: center;">TIPO DE ATENCIÓN</p>	<p>Modalidad de un conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población.</p>	<p>Variable que muestra la forma en la que se hizo la prestación de servicios de salud al paciente diagnosticado con infección por VIH durante el periodo 2018 -2020.</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de atención</p>	<p style="text-align: center;">Consultorio Emergencia Hospitalización</p>	<p style="text-align: center;">Base de datos</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativa</p>
--	---	---	---	---	--	--

2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas:

La información sobre las atenciones requeridas debido a la infección por VIH según su distribución por regiones, edad, sexo, establecimiento de salud de diagnóstico y las enfermedades resultantes de la infección según la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se obtendrán de una base de datos proporcionada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), el cual es un organismo adscrito al Ministerio de Salud (MINSA) que se encarga de la supervisión de todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en el Perú.

Para obtener dicha base de datos se recopiló la información mediante el uso del portal web de SUSALUD, el cual presenta la sección “Datos abiertos” en el “Centro de Información” (Ver Anexo 9), esto gracias a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley N° 27806), para de esta manera contar con la data que permitirá realizar el presente estudio.

b) Instrumentos

El instrumento será la base de datos brindada por la institución correspondiente después de ingresar a su portal web el cual contiene la información necesaria para este estudio, esto gracias a la ley de acceso a la información pública que nos permitirá obtener información de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), la cual es necesaria para la realización del presente trabajo de investigación.

Esta información se va a registrar en el programa Microsoft Excel, ordenado por columnas según año, mes, región, provincia, distrito, institución, categoría, nivel, código, IPRESS, código CIE – 10, diagnóstico CIE – 10, grupo etario, sexo y tipo de atención. Esto nos permitirá tener un orden de las variables a fin de obtener resultados claros y óptimos.

2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Para realizar el análisis estadístico utilizamos el software Microsoft Excel.

Trabajamos con la estadística descriptiva que incluye la determinación de magnitudes a través de las tablas de frecuencias y porcentajes.

Las variables categóricas se presentaron en frecuencias o porcentajes.

Para un mejor análisis y presentación de los resultados epidemiológicos realizamos la representación gráfica mediante tablas, diagramas de barras, diagramas circulares e histogramas para relacionar las variables de estudio.

2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio trata acerca de la epidemiología de la infección por VIH, de tal manera que no usa ningún tipo de identificación o información personal de los pacientes atendidos en las diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país ajena al tema correspondiente. Además, los datos con los que se realizarán los diversos cálculos estadísticos están bajo la identificación por códigos de barras, manteniendo así de esta manera la confidencialidad y la privacidad de la información personal de cada paciente, de tal forma que no se está entrando en conflicto con ninguno de los principios bioéticos que son: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

CAPÍTULO III:
RESULTADOS

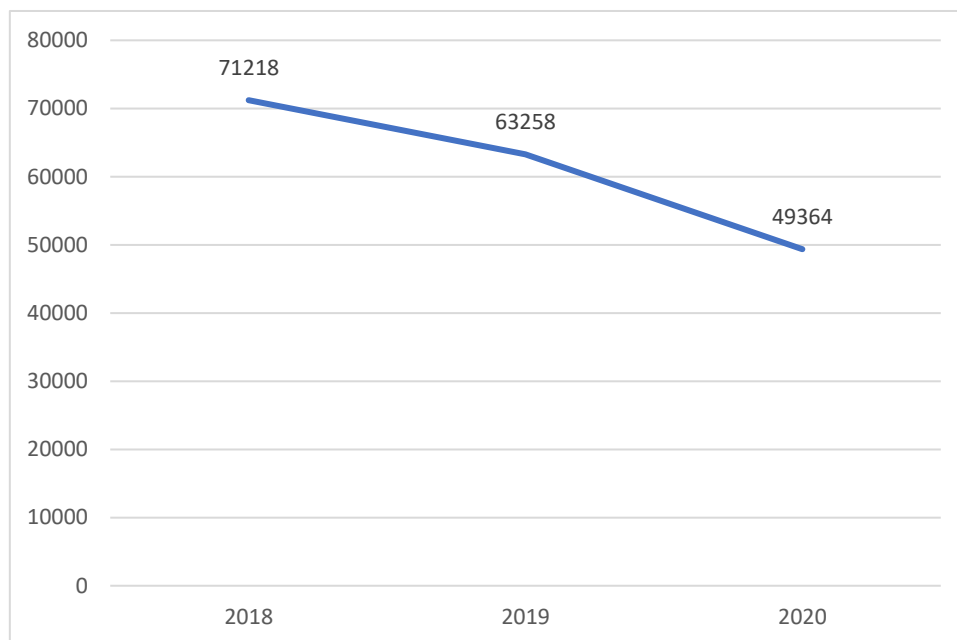
En base a los procedimientos realizados en el presente estudio epidemiológico y de acuerdo con los objetivos planteados, los resultados obtenidos fueron:

Tabla 1. Cantidad de atenciones generadas debido al estado infeccioso por VIH según año y departamento y sus porcentajes.

Departamento	2018		2019		2020	
	Atenciones	%	Atenciones	%	Atenciones	%
Amazonas	289	0.41%	237	0.37%	172	0.35%
Áncash	313	0.44%	1473	2.33%	1359	2.75%
Apurímac	28	0.04%	66	0.10%	24	0.05%
Arequipa	2596	3.65%	2615	4.13%	3447	6.98%
Ayacucho	162	0.23%	174	0.28%	131	0.27%
Cajamarca	201	0.28%	544	0.86%	149	0.30%
Callao	6691	9.40%	5497	8.69%	5864	11.88%
Cusco	264	0.37%	804	1.27%	677	1.37%
Huancavelica	34	0.05%	47	0.07%	13	0.03%
Huánuco	110	0.15%	112	0.18%	78	0.16%
Ica	1367	1.92%	1416	2.24%	1029	2.08%
Junín	611	0.86%	1480	2.34%	1293	2.62%
La Libertad	1292	1.81%	1450	2.29%	1196	2.42%
Lambayeque	7135	10.02%	3920	6.20%	3080	6.24%
Lima	42977	60.35%	34012	53.77%	23434	47.47%
Loreto	2850	4.00%	4902	7.75%	2610	5.29%
Madre de Dios	387	0.54%	390	0.62%	267	0.54%
Moquegua	23	0.03%	49	0.08%	82	0.17%
Pasco	27	0.04%	19	0.03%	11	0.02%
Piura	484	0.68%	1784	2.82%	1589	3.22%
Puno	84	0.12%	90	0.14%	1261	2.55%
San Martín	495	0.70%	580	0.92%	451	0.91%
Tacna	1026	1.44%	346	0.55%	21	0.04%
Tumbes	385	0.54%	284	0.45%	345	0.70%
Ucayali	1387	1.95%	967	1.53%	781	1.58%
Total	71218	100.00%	63258	100.00%	49364	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 1. Cantidad de atenciones realizadas a los pacientes con infección por VIH a nivel nacional durante el periodo 2018 - 2020



Fuente: Elaborado por el autor (2021).

La tabla 1 muestra las diferencias existentes en la cantidad de atenciones generadas debido a la infección por VIH según año y departamento. Como se puede apreciar, el año con mayor número de atenciones durante el periodo 2018 – 2020 fue el año 2018, teniendo un total de 71 218 atenciones solicitadas a nivel nacional en las diversas IPRESS del país.

Durante dicho año, los departamentos con mayor número de afectaciones reflejadas a través del número de atenciones fueron: Lima, con 42 977 atenciones, las cuales representaron el 60.35% del total, seguido por el departamento de Lambayeque y la región Callao, con 7 135 (10.02%) y 6 691 (9.40%) atenciones anuales de los pacientes infectados respectivamente.

El año 2019 tuvo menor cantidad de atenciones solicitadas con respecto al año anterior, reduciéndose la gran cifra durante este año a 63 258. Los departamentos más afectados durante este año fueron Lima, con 34 012 atenciones (53.77%), seguido por la región Callao y el departamento de Loreto con 5 497 (8.69%) y 4 902 (7.75%) atenciones requeridas.

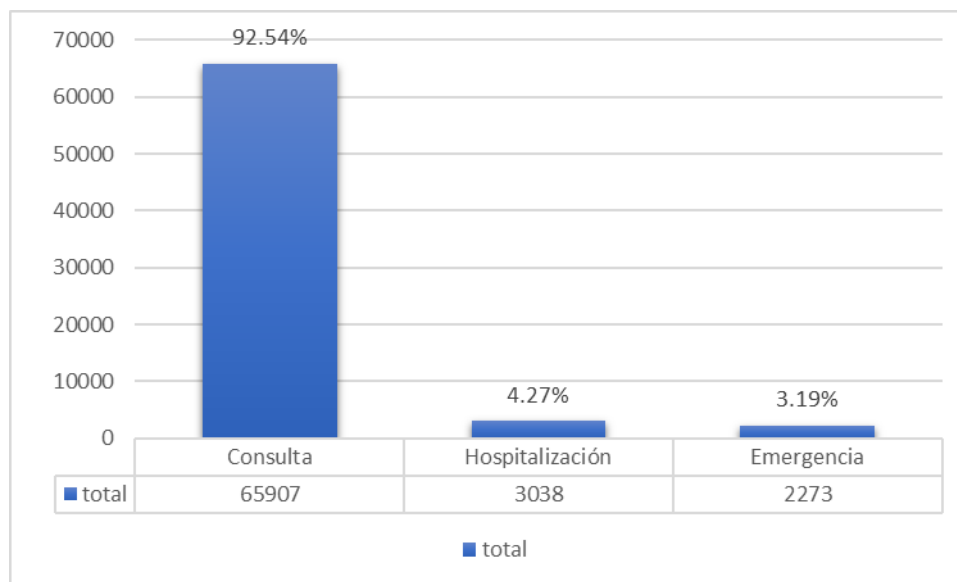
El último año del periodo 2018 – 2020 mostró una mejor y alentadora cifra respecto al total de atenciones debido a que se redujeron las atenciones a 49 364 durante el último año de estudio. Los departamentos que más requirieron de atenciones fueron Lima, con 24 434 (47.47%), seguido por la región Callao y el departamento de Arequipa con 5 864 (11.88%) y 3 447 (6.98%) respectivamente.

Tabla 2. Tipos de atenciones realizadas a los pacientes infectados por VIH en cada departamento durante el año 2018 con sus respectivos porcentajes.

Departamento	2018					
	Consulta	%	Emergencia	%	Hospitalización	%
Amazonas	189	0.29%	34	1.50%	66	2.17%
Áncash	261	0.40%	31	1.36%	21	0.69%
Apurímac	16	0.02%	6	0.26%	6	0.20%
Arequipa	2379	3.61%	114	5.02%	103	3.39%
Ayacucho	149	0.23%	7	0.31%	6	0.20%
Cajamarca	129	0.20%	23	1.01%	49	1.61%
Callao	6279	9.53%	225	9.90%	187	6.16%
Cusco	217	0.33%	14	0.62%	33	1.09%
Huancavelica	19	0.03%	3	0.13%	12	0.39%
Huánuco	94	0.14%	5	0.22%	11	0.36%
Ica	1119	1.70%	110	4.84%	138	4.54%
Junín	439	0.67%	68	2.99%	104	3.42%
La Libertad	867	1.32%	221	9.72%	204	6.71%
Lambayeque	6850	10.39%	54	2.38%	231	7.60%
Lima	40852	61.98%	853	37.53%	1272	41.87%
Loreto	2348	3.56%	217	9.55%	285	9.38%
Madre de Dios	369	0.56%	6	0.26%	12	0.39%
Moquegua	15	0.02%	2	0.09%	6	0.20%
Pasco	19	0.03%	1	0.04%	7	0.23%
Piura	300	0.46%	117	5.15%	67	2.21%
Puno	59	0.09%	6	0.26%	19	0.63%
San Martín	302	0.46%	97	4.27%	96	3.16%
Tacna	1019	1.55%	1	0.04%	6	0.20%
Tumbes	327	0.50%	29	1.28%	29	0.95%
Ucayali	1290	1.96%	29	1.28%	68	2.24%
Total	65907	100.00%	2273	100.00%	3038	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 2. Tipos de atención realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional durante el año 2018



Fuente: Elaborado por el autor (2021).

La tabla 2 muestra las diferencias existentes entre el tipo de atenciones solicitadas en las diferentes IPRESS de los departamentos del país durante el año 2018.

Como se puede observar, el tipo de atención con mayor demanda fue el de consulta externa (65 907 atenciones), seguido por la hospitalización y emergencia con 3 038 y 2 273 atenciones respectivamente.

Los departamentos con mayor cantidad de consultas durante el año 2018 fueron Lima con 40 852 consultas (61,98%), seguido por el departamento de Lambayeque con 6 850 (10,39%) y la región Callao con 6 279 consultas anuales.

Por otra parte, las mayores atenciones por hospitalización a los pacientes con infección por VIH se realizaron principalmente en los departamentos de Lima, Lambayeque y la Libertad con 1 272 (41,87%), 231 (7,60%) y 204 (6,71%) respectivamente.

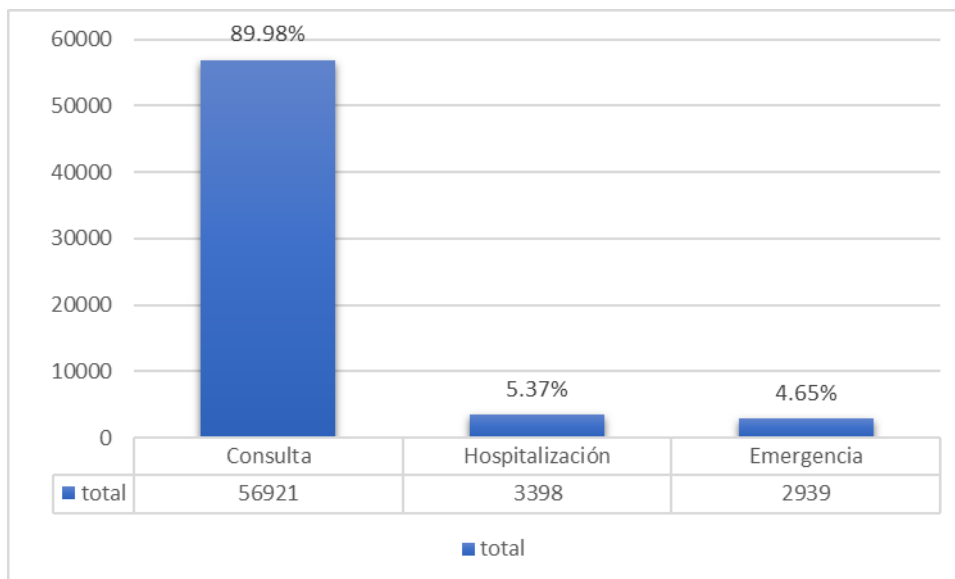
En cuanto a las emergencias durante el año 2018, los departamentos que registraron mayor número de solicitudes fueron Lima con 853 atenciones (37,53%), Callao con 225 (9,90%) y Loreto con 217 (9,55%) atenciones.

Tabla 3. Tipos de atenciones realizadas a los pacientes infectados por VIH en cada departamento durante el año 2019

Departamento	2019					
	Consulta	%	Emergencia	%	Hospitalización	%
Amazonas	134	0.24%	39	1.33%	64	1.88%
Áncash	1389	2.44%	59	2.01%	25	0.74%
Apurímac	59	0.10%	1	0.03%	6	0.18%
Arequipa	2450	4.30%	80	2.72%	85	2.50%
Ayacucho	154	0.27%	10	0.34%	10	0.29%
Cajamarca	177	0.31%	36	1.22%	331	9.74%
Callao	5121	9.00%	192	6.53%	184	5.41%
Cusco	730	1.28%	23	0.78%	51	1.50%
Huancavelica	32	0.06%	11	0.37%	4	0.12%
Huánuco	87	0.15%	15	0.51%	10	0.29%
Ica	1076	1.89%	177	6.02%	163	4.80%
Junín	1304	2.29%	86	2.93%	90	2.65%
La Libertad	1089	1.91%	178	6.06%	183	5.39%
Lambayeque	3619	6.36%	73	2.48%	228	6.71%
Lima	31732	55.75%	1068	36.34%	1212	35.67%
Loreto	4097	7.20%	401	13.64%	404	11.89%
Madre de Dios	365	0.64%	9	0.31%	16	0.47%
Moquegua	41	0.07%	4	0.14%	4	0.12%
Pasco	12	0.02%	0	0.00%	7	0.21%
Piura	1552	2.73%	141	4.80%	91	2.68%
Puno	57	0.10%	14	0.48%	19	0.56%
San Martín	312	0.55%	153	5.21%	115	3.38%
Tacna	333	0.59%	8	0.27%	5	0.15%
Tumbes	191	0.34%	45	1.53%	48	1.41%
Ucayali	808	1.42%	116	3.95%	43	1.27%
Total	56921	100.00%	2939	100.00%	3398	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 3. Tipos de atención realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional durante el año 2019



Fuente: Elaborado por el autor (2021).

La tabla 3. Muestra las diferencias interdepartamentales en el tipo de atención requerida por los pacientes con infección por VIH durante el año 2019.

Se puede apreciar que en este año el mayor tipo de atención es el de consulta con 56 921 atenciones, de las cuales los principales departamentos solicitantes fueron Lima (55.75%), Callao (9.0%) y Loreto (7.2%).

Seguidamente predominó la atención por hospitalización con 3398 atenciones. Los departamentos que requirieron más de este tipo de atención fueron Lima (35.67%), Loreto (11.89%) y Cajamarca (9.74%).

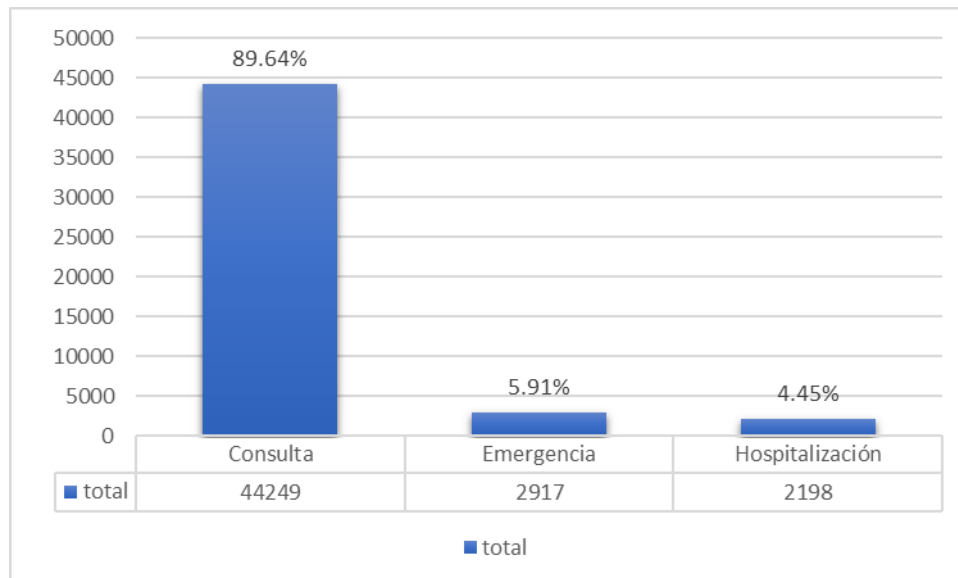
La menor cantidad de solicitud de atenciones la tuvo el tipo de atención por emergencia, siendo los departamentos con mayor solicitud para este tipo de atención Lima (36.34%), Loreto (13.64%) y Callao (6.53%).

Tabla 4. Tipos de atenciones realizadas a los pacientes infectados por VIH en cada departamento durante el año 2020

Departamento	2020					
	Consulta	%	Emergencia	%	Hospitalización	%
Amazonas	63	0.14%	61	2.09%	48	2.18%
Áncash	1257	2.84%	80	2.74%	22	1.00%
Apurímac	15	0.03%	8	0.27%	1	0.05%
Arequipa	3252	7.35%	106	3.63%	89	4.05%
Ayacucho	116	0.26%	8	0.27%	7	0.32%
Cajamarca	102	0.23%	27	0.93%	20	0.91%
Callao	5497	12.42%	260	8.91%	107	4.87%
Cusco	565	1.28%	61	2.09%	51	2.32%
Huancavelica	8	0.02%	5	0.17%	0	0.00%
Huánuco	48	0.11%	27	0.93%	3	0.14%
Ica	902	2.04%	78	2.67%	49	2.23%
Junín	1110	2.51%	123	4.22%	60	2.73%
La Libertad	865	1.95%	181	6.21%	150	6.82%
Lambayeque	2921	6.60%	47	1.61%	112	5.10%
Lima	21441	48.46%	1028	35.24%	965	43.90%
Loreto	2072	4.68%	272	9.32%	266	12.10%
Madre de Dios	218	0.49%	35	1.20%	14	0.64%
Moquegua	47	0.11%	29	0.99%	6	0.27%
Pasco	1	0.00%	5	0.17%	5	0.23%
Piura	1413	3.19%	110	3.77%	66	3.00%
Puno	1221	2.76%	24	0.82%	16	0.73%
San Martín	218	0.49%	149	5.11%	84	3.82%
Tacna	14	0.03%	6	0.21%	1	0.05%
Tumbes	218	0.49%	100	3.43%	27	1.23%
Ucayali	665	1.50%	87	2.98%	29	1.32%
Total	44249	100.00%	2917	100.00%	2198	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 4. Tipos de atención realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional durante el año 2020



Fuente: Elaborado por el autor (2021).

La tabla 4. Muestra las diferencias existentes entre los tipos de atenciones solicitados por los pacientes infectados con VIH durante el año 2020.

Durante este año las atenciones por consulta disminuyeron en gran cantidad respecto a los años anteriores, sin embargo, continuó siendo predominante a nivel nacional. Este tipo de atención se presentó con mayor frecuencia en los departamentos de Lima (48.46%), Callao (12.42%) y Arequipa (7.35%).

A comparación de años anteriores, las emergencias tuvieron mayor predominancia que las hospitalizaciones, es así que los departamentos que tuvieron mayor cantidad de emergencias durante el año 2020 fueron Lima (35.24%), Loreto (9.32%) y Callao (8.91%).

La menor cantidad de atenciones durante este año fueron a través de la hospitalización, de las cuales los departamentos con mayor número de pacientes VIH positivos hospitalizados fueron Lima (43.9%), Loreto (12.10%) y La Libertad (6.82%).

Tabla 5.1. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2018

Departamento	2018																			
	B20.0	%	B20.1	%	B20.2	%	B20.3	%	B20.4	%	B20.5	%	B20.6	%	B20.7	%	B20.8	%	B20.9	%
Amazonas	5	0.47%	0	0.00%	1	0.88%	0	0.00%	5	2.99%	1	1.32%	1	0.51%	6	7.41%	1	0.64%	5	0.15%
Áncash	12	1.12%	0	0.00%	1	0.88%	4	3.01%	1	0.60%	0	0.00%	4	2.04%	1	1.23%	1	0.64%	3	0.09%
Apurímac	6	0.56%	2	1.52%	0	0.00%	1	0.75%	1	0.60%	0	0.00%	1	0.51%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Arequipa	36	3.35%	5	3.79%	1	0.88%	3	2.26%	8	4.79%	4	5.26%	4	2.04%	4	4.94%	1	0.64%	19	0.57%
Ayacucho	18	1.68%	0	0.00%	1	0.88%	1	0.75%	0	0.00%	1	1.32%	1	0.51%	15	18.52%	3	1.91%	12	0.36%
Cajamarca	2	0.19%	2	1.52%	0	0.00%	1	0.75%	3	1.80%	4	5.26%	0	0.00%	2	2.47%	0	0.00%	61	1.82%
Callao	86	8.01%	2	1.52%	6	5.26%	11	8.27%	16	9.58%	2	2.63%	14	7.14%	1	1.23%	5	3.18%	2738	81.61%
Cusco	19	1.77%	3	2.27%	1	0.88%	4	3.01%	2	1.20%	1	1.32%	1	0.51%	4	4.94%	0	0.00%	9	0.27%
Huancavelica	2	0.19%	0	0.00%	2	1.75%	0	0.00%	1	0.60%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.64%	4	0.12%
Huánuco	7	0.65%	2	1.52%	0	0.00%	1	0.75%	3	1.80%	3	3.95%	0	0.00%	0	0.00%	3	1.91%	2	0.06%
Ica	29	2.70%	3	2.27%	0	0.00%	6	4.51%	10	5.99%	3	3.95%	5	2.55%	4	4.94%	15	9.55%	21	0.63%
Junín	15	1.40%	4	3.03%	12	10.53%	5	3.76%	23	13.77%	0	0.00%	10	5.10%	1	1.23%	6	3.82%	27	0.80%
La Libertad	39	3.63%	22	16.67%	11	9.65%	12	9.02%	6	3.59%	2	2.63%	5	2.55%	9	11.11%	5	3.18%	98	2.92%
Lambayeque	11	1.02%	9	6.82%	4	3.51%	8	6.02%	2	1.20%	1	1.32%	4	2.04%	1	1.23%	3	1.91%	7	0.21%
Lima	600	55.87%	60	45.45%	42	36.84%	59	44.36%	79	47.31%	53	69.74%	142	72.45%	28	34.57%	104	66.24%	292	8.70%
Loreto	62	5.77%	3	2.27%	1	0.88%	2	1.50%	1	0.60%	1	1.32%	2	1.02%	1	1.23%	3	1.91%	9	0.27%
Madre de Dios	10	0.93%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.75%	1	0.60%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.03%
Moquegua	2	0.19%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	2	0.19%	2	1.52%	7	6.14%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.06%
Piura	10	0.93%	1	0.76%	8	7.02%	7	5.26%	1	0.60%	0	0.00%	2	1.02%	1	1.23%	3	1.91%	29	0.86%
Puno	4	0.37%	5	3.79%	9	7.89%	0	0.00%	1	0.60%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.64%	4	0.12%
San Martín	18	1.68%	4	3.03%	4	3.51%	3	2.26%	2	1.20%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.47%	2	1.27%	4	0.12%
Tacna	8	0.74%	1	0.76%	0	0.00%	3	2.26%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	9	0.84%	1	0.76%	3	2.63%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.23%	0	0.00%	2	0.06%
Ucayali	62	5.77%	1	0.76%	0	0.00%	1	0.75%	1	0.60%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	6	0.18%
Total	1074	100.00%	132	100.00%	114	100.00%	133	100.00%	167	100.00%	76	100.00%	196	100.00%	81	100.00%	157	100.00%	3355	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 5.2. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2018

Departamento	2018													
	B21.0	%	B21.1	%	B21.2	%	B21.3	%	B21.7	%	B21.8	%	B21.9	%
Amazonas	0	0.00%	1	3.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Áncash	1	0.68%	1	3.33%	0	0.00%	2	14.29%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Apurímac	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.94%
Arequipa	5	3.38%	4	13.33%	1	3.13%	0	0.00%	1	14.29%	1	11.11%	6	17.65%
Ayacucho	0	0.00%	1	3.33%	0	0.00%	0	0.00%	1	14.29%	0	0.00%	0	0.00%
Cajamarca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Callao	12	8.11%	0	0.00%	4	12.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.88%
Cusco	5	3.38%	0	0.00%	2	6.25%	1	7.14%	1	14.29%	2	22.22%	1	2.94%
Huancavelica	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huánuco	0	0.00%	1	3.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.94%
Ica	4	2.70%	1	3.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Junín	5	3.38%	0	0.00%	1	3.13%	0	0.00%	1	14.29%	0	0.00%	1	2.94%
La Libertad	8	5.41%	0	0.00%	5	15.63%	1	7.14%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.94%
Lambayeque	6	4.05%	0	0.00%	0	0.00%	2	14.29%	0	0.00%	0	0.00%	1	2.94%
Lima	92	62.16%	20	66.67%	18	56.25%	8	57.14%	2	28.57%	6	66.67%	13	38.24%
Loreto	7	4.73%	1	3.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	8.82%
Madre de Dios	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	0	0.00%	0	0.00%	1	3.13%	0	0.00%	1	14.29%	0	0.00%	0	0.00%
Puno	1	0.68%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.88%
San Martín	1	0.68%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.88%
Tacna	1	0.68%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ucayali	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	148	100.00%	30	100.00%	32	100.00%	14	100.00%	7	100.00%	9	100.00%	34	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 5.3. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2018

Departamento	2018																	
	B22.0	%	B22.1	%	B22.2	%	B22.7	%	B23.0	%	B23.1	%	B23.2	%	B23.8	%	B24.X	%
Amazonas	0	0.00%	0	0.00%	5	4.55%	0	0.00%	13	4.04%	3	8.11%	0	0.00%	0	0.00%	242	0.38%
Áncash	1	1.39%	1	5.88%	2	1.82%	0	0.00%	8	2.48%	2	5.41%	1	1.79%	16	3.92%	251	0.39%
Apurímac	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.62%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.25%	13	0.02%
Arequipa	6	8.33%	1	5.88%	7	6.36%	1	1.37%	37	11.49%	3	8.11%	3	5.36%	7	1.72%	2428	3.77%
Ayacucho	0	0.00%	0	0.00%	1	0.91%	16	21.92%	5	1.55%	0	0.00%	1	1.79%	12	2.94%	73	0.11%
Cajamarca	1	1.39%	0	0.00%	0	0.00%	3	4.11%	7	2.17%	0	0.00%	0	0.00%	7	1.72%	108	0.17%
Callao	5	6.94%	2	11.76%	0	0.00%	1	1.37%	5	1.55%	3	8.11%	1	1.79%	12	2.94%	3763	5.85%
Cusco	1	1.39%	1	5.88%	3	2.73%	2	2.74%	7	2.17%	1	2.70%	1	1.79%	5	1.23%	187	0.29%
Huancavelica	2	2.78%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.31%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	21	0.03%
Huánuco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.62%	0	0.00%	1	1.79%	3	0.74%	81	0.13%
Ica	0	0.00%	1	5.88%	11	10.00%	3	4.11%	12	3.73%	2	5.41%	0	0.00%	5	1.23%	1232	1.91%
Junín	3	4.17%	0	0.00%	8	7.27%	0	0.00%	5	1.55%	1	2.70%	4	7.14%	8	1.96%	471	0.73%
La Libertad	1	1.39%	2	11.76%	3	2.73%	5	6.85%	33	10.25%	0	0.00%	3	5.36%	14	3.43%	1008	1.57%
Lambayeque	1	1.39%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.74%	4	1.24%	2	5.41%	4	7.14%	2	0.49%	7061	10.97%
Lima	43	59.72%	7	41.18%	58	52.73%	32	43.84%	140	43.48%	17	45.95%	26	46.43%	292	71.57%	40744	63.30%
Loreto	2	2.78%	1	5.88%	2	1.82%	3	4.11%	5	1.55%	1	2.70%	3	5.36%	1	0.25%	2736	4.25%
Madre de Dios	1	1.39%	1	5.88%	0	0.00%	1	1.37%	1	0.31%	0	0.00%	2	3.57%	2	0.49%	366	0.57%
Moquegua	2	2.78%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.62%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	17	0.03%
Pasco	1	1.39%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	13	0.02%
Piura	0	0.00%	0	0.00%	3	2.73%	2	2.74%	9	2.80%	1	2.70%	1	1.79%	7	1.72%	398	0.62%
Puno	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	2.48%	1	2.70%	2	3.57%	3	0.74%	43	0.07%
San Martín	1	1.39%	0	0.00%	5	4.55%	0	0.00%	4	1.24%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.49%	441	0.69%
Tacna	0	0.00%	0	0.00%	1	0.91%	0	0.00%	2	0.62%	0	0.00%	2	3.57%	2	0.49%	1006	1.56%
Tumbes	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.74%	8	2.48%	0	0.00%	1	1.79%	3	0.74%	355	0.55%
Ucayali	1	1.39%	0	0.00%	1	0.91%	0	0.00%	2	0.62%	0	0.00%	0	0.00%	4	0.98%	1306	2.03%
Total	72	100.00%	17	100.00%	110	100.00%	73	100.00%	322	100.00%	37	100.00%	56	100.00%	408	100.00%	64364	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Respecto a los diagnósticos CIE 10 para los pacientes con infección por VIH a nivel nacional durante el periodo 2018 – 2020, la base de datos brindada por SUSALUD nos lleva a apreciar los siguientes resultados por año observados en la tabla 5.

En la tabla 5.1 se presentan el número de diagnósticos CIE-10 B20 (Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias), dentro de las cuales los diagnósticos con mayor predominancia fueron el B20.9 (Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada), seguido por B20.0 (Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias) y el B20.6 (Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por *Pneumocystis jirovecii*) con 3355, 1074 y 196 diagnósticos establecidos durante el año 2018.

En la tabla 5.2 se presenta el número de diagnósticos CIE-10 B21 (Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, resultante en tumores malignos). Las enfermedades resultantes de la infección presentadas en mayor cantidad fueron el B21.0 (Enfermedad por VIH, resultante en Sarcoma de Kaposi), seguido por B21.9 (Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos no especificados) y B21.2 (Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin) con 148, 34 y 32 diagnósticos establecidos durante el año 2018.

Así mismo, en la tabla 5.3 se puede apreciar la cantidad de diagnósticos CIE-10 B22 (Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades especificadas), B23 (Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones) y B24 (Enfermedad por VIH, sin otra, especificación). Esta tabla nos muestra que la mayor cantidad de diagnósticos los tuvo el B24.X, seguido por B23.8 (Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas, B23.0 (Síndrome de infección aguda debido a VIH) y B22.2 (Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquético) con 64364, 408, 322 y 110 diagnósticos establecidos durante el año 2018.

Tabla 6.1. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2019

Departamento	2019																			
	B20.0	%	B20.1	%	B20.2	%	B20.3	%	B20.4	%	B20.5	%	B20.6	%	B20.7	%	B20.8	%	B20.9	%
Amazonas	5	0.35%	2	1.01%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.34%	0	0.00%	1	0.44%	0	0.00%	1	0.57%	2	0.04%
Áncash	11	0.77%	6	3.03%	6	3.77%	8	4.85%	14	4.76%	0	0.00%	5	2.22%	12	8.82%	2	1.15%	11	0.23%
Apurímac	36	2.53%	2	1.01%	0	0.00%	0	0.00%	3	1.02%	0	0.00%	3	1.33%	0	0.00%	2	1.15%	3	0.06%
Arequipa	26	1.83%	5	2.53%	2	1.26%	8	4.85%	33	11.22%	1	1.43%	11	4.89%	8	5.88%	11	6.32%	17	0.36%
Ayacucho	8	0.56%	37	18.69%	0	0.00%	3	1.82%	1	0.34%	4	5.71%	0	0.00%	4	2.94%	10	5.75%	10	0.21%
Cajamarca	14	0.99%	3	1.52%	2	1.26%	7	4.24%	7	2.38%	0	0.00%	3	1.33%	9	6.62%	1	0.57%	84	1.79%
Callao	90	6.33%	10	5.05%	9	5.66%	16	9.70%	31	10.54%	4	5.71%	20	8.89%	3	2.21%	12	6.90%	3452	73.74%
Cusco	39	2.74%	4	2.02%	0	0.00%	3	1.82%	3	1.02%	1	1.43%	1	0.44%	0	0.00%	3	1.72%	34	0.73%
Huancavelica	1	0.07%	0	0.00%	1	0.63%	0	0.00%	1	0.34%	0	0.00%	1	0.44%	0	0.00%	0	0.00%	4	0.09%
Huánuco	5	0.35%	3	1.52%	0	0.00%	4	2.42%	0	0.00%	1	1.43%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.15%	3	0.06%
Ica	63	4.43%	7	3.54%	0	0.00%	13	7.88%	22	7.48%	3	4.29%	11	4.89%	6	4.41%	7	4.02%	469	10.02%
Junín	18	1.27%	2	1.01%	16	10.06%	3	1.82%	22	7.48%	0	0.00%	10	4.44%	2	1.47%	4	2.30%	26	0.56%
La Libertad	31	2.18%	11	5.56%	22	13.84%	13	7.88%	10	3.40%	0	0.00%	11	4.89%	5	3.68%	10	5.75%	77	1.64%
Lambayeque	12	0.84%	3	1.52%	2	1.26%	16	9.70%	9	3.06%	3	4.29%	3	1.33%	3	2.21%	10	5.75%	15	0.32%
Lima	595	41.87%	57	28.79%	40	25.16%	58	35.15%	68	23.13%	45	64.29%	132	58.67%	37	27.21%	77	44.25%	372	7.95%
Loreto	321	22.59%	14	7.07%	33	20.75%	2	1.21%	54	18.37%	6	8.57%	1	0.44%	41	30.15%	11	6.32%	38	0.81%
Madre de Dios	16	1.13%	3	1.52%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.04%
Moquegua	3	0.21%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	0.15%
Pasco	7	0.49%	1	0.51%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.43%	1	0.44%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	5	0.35%	3	1.52%	4	2.52%	4	2.42%	1	0.34%	0	0.00%	4	1.78%	3	2.21%	0	0.00%	7	0.15%
Puno	9	0.63%	3	1.52%	20	12.58%	1	0.61%	1	0.34%	0	0.00%	1	0.44%	0	0.00%	2	1.15%	10	0.21%
San Martín	41	2.89%	16	8.08%	1	0.63%	2	1.21%	2	0.68%	1	1.43%	5	2.22%	0	0.00%	7	4.02%	8	0.17%
Tacna	1	0.07%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.04%
Tumbes	5	0.35%	3	1.52%	0	0.00%	3	1.82%	1	0.34%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.47%	1	0.57%	7	0.15%
Ucayali	59	4.15%	3	1.52%	1	0.63%	1	0.61%	10	3.40%	0	0.00%	1	0.44%	1	0.74%	1	0.57%	21	0.45%
Total	1421	100.00%	198	100.00%	159	100.00%	165	100.00%	294	100.00%	70	100.00%	225	100.00%	136	100.00%	174	100.00%	4681	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 6.2. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2019

Departamento	2019													
	B21.0	%	B21.1	%	B21.2	%	B21.3	%	B21.7	%	B21.8	%	B21.9	%
Amazonas	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Áncash	4	2.76%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	4.35%
Apurímac	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Arequipa	2	1.38%	0	0.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	17.39%
Ayacucho	4	2.76%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cajamarca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	14.29%	0	0.00%	0	0.00%
Callao	7	4.83%	0	0.00%	4	10.00%	3	21.43%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cusco	5	3.45%	2	13.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	8.70%
Huancavelica	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	14.29%	0	0.00%	0	0.00%
Huánuco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	28.57%	0	0.00%	0	0.00%
Ica	2	1.38%	1	6.67%	0	0.00%	2	14.29%	0	0.00%	1	7.69%	0	0.00%
Junín	4	2.76%	0	0.00%	2	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	4.35%
La Libertad	12	8.28%	0	0.00%	7	17.50%	1	7.14%	2	28.57%	1	7.69%	0	0.00%
Lambayeque	13	8.97%	0	0.00%	4	10.00%	1	7.14%	0	0.00%	0	0.00%	3	13.04%
Lima	56	38.62%	8	53.33%	20	50.00%	7	50.00%	1	14.29%	9	69.23%	10	43.48%
Loreto	25	17.24%	3	20.00%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	7.69%	1	4.35%
Madre de Dios	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	4	2.76%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Puno	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	7.69%	0	0.00%
San Martín	7	4.83%	1	6.67%	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	4.35%
Tacna	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ucayali	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	145	100.00%	15	100.00%	40	100.00%	14	100.00%	7	100.00%	13	100.00%	23	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 6.3. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2019

Departamento	2019																	
	B22.0	%	B22.1	%	B22.2	%	B22.7	%	B23.0	%	B23.1	%	B23.2	%	B23.8	%	B24.X	%
Amazonas	1	1.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	1.14%	0	0.00%	4	6.35%	1	0.11%	214	0.40%
Áncash	2	2.00%	1	5.00%	11	5.58%	4	3.13%	10	2.28%	0	0.00%	5	7.94%	3	0.34%	1357	2.53%
Apurímac	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.23%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.34%	13	0.02%
Arequipa	4	4.00%	1	5.00%	13	6.60%	3	2.34%	26	5.94%	3	6.25%	8	12.70%	13	1.47%	2415	4.51%
Ayacucho	0	0.00%	0	0.00%	2	1.02%	17	13.28%	2	0.46%	2	4.17%	0	0.00%	4	0.45%	66	0.12%
Cajamarca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	10	2.28%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.23%	401	0.75%
Callao	3	3.00%	0	0.00%	2	1.02%	2	1.56%	9	2.05%	6	12.50%	1	1.59%	8	0.91%	1805	3.37%
Cusco	2	2.00%	2	10.00%	12	6.09%	3	2.34%	7	1.60%	0	0.00%	1	1.59%	2	0.23%	678	1.26%
Huancavelica	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.56%	3	0.68%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.11%	32	0.06%
Huánuco	0	0.00%	0	0.00%	1	0.51%	0	0.00%	4	0.91%	0	0.00%	0	0.00%	7	0.79%	80	0.15%
Ica	4	4.00%	0	0.00%	15	7.61%	5	3.91%	17	3.88%	0	0.00%	1	1.59%	23	2.61%	744	1.39%
Junín	7	7.00%	0	0.00%	2	1.02%	0	0.00%	6	1.37%	1	2.08%	2	3.17%	335	37.98%	1017	1.90%
La Libertad	3	3.00%	0	0.00%	5	2.54%	1	0.78%	45	10.27%	3	6.25%	6	9.52%	12	1.36%	1162	2.17%
Lambayeque	6	6.00%	0	0.00%	1	0.51%	1	0.78%	10	2.28%	3	6.25%	0	0.00%	4	0.45%	3798	7.09%
Lima	27	27.00%	13	65.00%	32	16.24%	51	39.84%	215	49.09%	27	56.25%	24	38.10%	427	48.41%	31604	58.96%
Loreto	30	30.00%	0	0.00%	93	47.21%	3	2.34%	22	5.02%	2	4.17%	2	3.17%	2	0.23%	4196	7.83%
Madre de Dios	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	27	21.09%	2	0.46%	0	0.00%	1	1.59%	2	0.23%	337	0.63%
Moquegua	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.78%	1	0.23%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.34%	34	0.06%
Pasco	1	1.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.23%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	0.01%
Piura	1	1.00%	0	0.00%	3	1.52%	0	0.00%	2	0.46%	0	0.00%	0	0.00%	23	2.61%	1720	3.21%
Puno	1	1.00%	0	0.00%	1	0.51%	0	0.00%	5	1.14%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.11%	34	0.06%
San Martín	0	0.00%	2	10.00%	2	1.02%	0	0.00%	9	2.05%	1	2.08%	0	0.00%	1	0.11%	472	0.88%
Tacna	1	1.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	2.34%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	339	0.63%
Tumbes	5	5.00%	0	0.00%	2	1.02%	5	3.91%	16	3.65%	0	0.00%	8	12.70%	3	0.34%	223	0.42%
Ucayali	2	2.00%	1	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	10	2.28%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.23%	854	1.59%
Total	100	100.00%	20	100.00%	197	100.00%	128	100.00%	438	100.00%	48	100.00%	63	100.00%	882	100.00%	53602	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

En la tabla 6.1 se nos muestra los diagnósticos CIE-10 B20 (Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias), entre los cuales los que tuvieron mayor predominancia fueron el B20.9 (Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada), B20.0 (Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias) y B20.4 (Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis), con 4681, 1421 y 294 diagnósticos realizados respectivamente.

En la tabla 6.2 se presentan los diagnósticos CIE-10 B21 (Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos). Los diagnósticos que tuvieron mayor predominancia dentro de esta clasificación fueron el B21.0 (Enfermedad por VIH, resultante en Sarcoma de Kaposi), seguido por B21.2 (Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin) y B21.9 (Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos no especificados) con 145, 40 y 23 diagnósticos establecidos respectivamente.

La tabla 6.3 brinda la información correspondiente a los diagnósticos CIE-10 B22 (Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades especificadas), B23 (Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones) y B24 (Enfermedad por VIH, sin otra, especificación). Los diagnósticos CIE-10 que tuvieron gran aparición fueron el B24.X, B23.8 (Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas), B23.0 (Síndrome de infección aguda debido a VIH) y B22.2 (Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquético) con 53602, 882, 438 y 197 diagnósticos realizados respectivamente.

Tabla 7.1. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2020

Departamento	2020																			
	B20.0	%	B20.1	%	B20.2	%	B20.3	%	B20.4	%	B20.5	%	B20.6	%	B20.7	%	B20.8	%	B20.9	%
Amazonas	5	0.78%	4	2.92%	0	0.00%	0	0.00%	3	2.07%	0	0.00%	3	2.56%	0	0.00%	2	1.13%	0	0.00%
Áncash	4	0.62%	1	0.73%	2	3.23%	0	0.00%	1	0.69%	0	0.00%	0	0.00%	4	4.00%	10	5.65%	9	0.21%
Apurímac	2	0.31%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.81%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.02%
Arequipa	33	5.14%	6	4.38%	4	6.45%	5	4.03%	8	5.52%	1	2.33%	12	10.26%	3	3.00%	11	6.21%	14	0.32%
Ayacucho	5	0.78%	34	24.82%	0	0.00%	27	21.77%	3	2.07%	2	4.65%	0	0.00%	1	1.00%	0	0.00%	1	0.02%
Cajamarca	4	0.62%	4	2.92%	0	0.00%	1	0.81%	4	2.76%	3	6.98%	2	1.71%	0	0.00%	0	0.00%	68	1.56%
Callao	14	2.18%	0	0.00%	3	4.84%	5	4.03%	7	4.83%	3	6.98%	3	2.56%	0	0.00%	5	2.82%	2895	66.58%
Cusco	24	3.74%	4	2.92%	1	1.61%	5	4.03%	0	0.00%	3	6.98%	24	20.51%	0	0.00%	1	0.56%	8	0.18%
Huancavelica	1	0.16%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.81%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.56%	1	0.02%
Huánuco	1	0.16%	9	6.57%	1	1.61%	0	0.00%	3	2.07%	0	0.00%	1	0.85%	0	0.00%	3	1.69%	2	0.05%
Ica	49	7.63%	3	2.19%	2	3.23%	8	6.45%	3	2.07%	2	4.65%	2	1.71%	2	2.00%	3	1.69%	30	0.69%
Junín	17	2.65%	11	8.03%	3	4.84%	2	1.61%	8	5.52%	1	2.33%	7	5.98%	4	4.00%	3	1.69%	13	0.30%
La Libertad	15	2.34%	3	2.19%	4	6.45%	8	6.45%	3	2.07%	0	0.00%	6	5.13%	0	0.00%	9	5.08%	42	0.97%
Lambayeque	28	4.36%	2	1.46%	0	0.00%	6	4.84%	5	3.45%	4	9.30%	0	0.00%	0	0.00%	13	7.34%	7	0.16%
Lima	261	40.65%	38	27.74%	27	43.55%	50	40.32%	51	35.17%	21	48.84%	45	38.46%	24	24.00%	43	24.29%	219	5.04%
Loreto	66	10.28%	6	4.38%	6	9.68%	1	0.81%	9	6.21%	0	0.00%	2	1.71%	25	25.00%	10	5.65%	6	0.14%
Madre de Dios	8	1.25%	1	0.73%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.69%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.56%	7	0.16%
Moquegua	2	0.31%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.85%	1	1.00%	0	0.00%	13	0.30%
Pasco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.02%
Piura	8	1.25%	0	0.00%	3	4.84%	1	0.81%	3	2.07%	0	0.00%	2	1.71%	0	0.00%	3	1.69%	5	0.11%
Puno	48	7.48%	4	2.92%	2	3.23%	1	0.81%	18	12.41%	0	0.00%	0	0.00%	29	29.00%	57	32.20%	979	22.52%
San Martín	9	1.40%	2	1.46%	0	0.00%	0	0.00%	5	3.45%	2	4.65%	4	3.42%	2	2.00%	1	0.56%	8	0.18%
Tacna	1	0.16%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.85%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.05%
Tumbes	0	0.00%	3	2.19%	0	0.00%	1	0.81%	3	2.07%	1	2.33%	0	0.00%	4	4.00%	1	0.56%	10	0.23%
Ucayali	37	5.76%	2	1.46%	4	6.45%	1	0.81%	7	4.83%	0	0.00%	2	1.71%	1	1.00%	0	0.00%	7	0.16%
Total	642	100.00%	137	100.00%	62	100.00%	124	100.00%	145	100.00%	43	100.00%	117	100.00%	100	100.00%	177	100.00%	4348	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 7.2. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2020

Departamento	2020													
	B21.0	%	B21.1	%	B21.2	%	B21.3	%	B21.7	%	B21.8	%	B21.9	%
Amazonas	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	20.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Áncash	3	3.66%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
Apurímac	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Arequipa	17	20.73%	0	0.00%	2	9.52%	1	20.00%	0	0.00%	1	50.00%	0	0.00%
Ayacucho	2	2.44%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	21.43%
Cajamarca	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Callao	2	2.44%	2	22.22%	1	4.76%	1	20.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cusco	5	6.10%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huancavelica	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huánuco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ica	1	1.22%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Junín	2	2.44%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
La Libertad	14	17.07%	0	0.00%	4	19.05%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Lambayeque	1	1.22%	0	0.00%	1	4.76%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	14.29%
Lima	34	41.46%	7	77.78%	10	47.62%	2	40.00%	0	0.00%	1	50.00%	9	64.29%
Loreto	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Madre de Dios	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	0	0.00%	0	0.00%	1	4.76%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	0	0.00%	0	0.00%	1	4.76%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Puno	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
San Martín	1	1.22%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tacna	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	0	0.00%	0	0.00%	1	4.76%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ucayali	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	82	100.00%	9	100.00%	21	100.00%	5	100.00%	2	100.00%	2	100.00%	14	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 7.3. Diagnóstico CIE 10 de los pacientes VIH positivos atendidos en los diferentes establecimientos de salud del Perú durante el año 2020

Departamento	2020																	
	B22.0	%	B22.1	%	B22.2	%	B22.7	%	B23.0	%	B23.1	%	B23.2	%	B23.8	%	B24.X	%
Amazonas	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	3.96%	0	0.00%	0	0.00%	4	0.36%	142	0.34%
Áncash	1	2.78%	0	0.00%	5	3.52%	2	3.77%	2	0.99%	0	0.00%	4	8.89%	1	0.09%	1308	3.14%
Apurímac	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	20	0.05%
Arequipa	2	5.56%	0	0.00%	11	7.75%	4	7.55%	8	3.96%	1	3.45%	7	15.56%	6	0.54%	3290	7.89%
Ayacucho	0	0.00%	2	40.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.99%	2	6.90%	0	0.00%	1	0.09%	46	0.11%
Cajamarca	0	0.00%	0	0.00%	3	2.11%	1	1.89%	4	1.98%	1	3.45%	0	0.00%	0	0.00%	54	0.13%
Callao	0	0.00%	0	0.00%	1	0.70%	6	11.32%	5	2.48%	0	0.00%	2	4.44%	2	0.18%	2907	6.97%
Cusco	0	0.00%	0	0.00%	1	0.70%	1	1.89%	2	0.99%	1	3.45%	1	2.22%	2	0.18%	594	1.42%
Huancavelica	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	1.98%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	0.01%
Huánuco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.99%	0	0.00%	1	2.22%	1	0.09%	54	0.13%
Ica	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	9	4.46%	0	0.00%	1	2.22%	4	0.36%	910	2.18%
Junín	2	5.56%	0	0.00%	3	2.11%	1	1.89%	7	3.47%	1	3.45%	2	4.44%	206	18.69%	1000	2.40%
La Libertad	2	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.89%	18	8.91%	2	6.90%	5	11.11%	2	0.18%	1058	2.54%
Lambayeque	4	11.11%	0	0.00%	1	0.70%	1	1.89%	6	2.97%	0	0.00%	0	0.00%	7	0.64%	2992	7.17%
Lima	21	58.33%	3	60.00%	91	64.08%	22	41.51%	84	41.58%	8	27.59%	17	37.78%	842	76.41%	21504	51.54%
Loreto	2	5.56%	0	0.00%	23	16.20%	6	11.32%	7	3.47%	6	20.69%	0	0.00%	7	0.64%	2428	5.82%
Madre de Dios	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	3.77%	2	0.99%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	245	0.59%
Moquegua	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	1.49%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	61	0.15%
Pasco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.89%	1	0.50%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.27%	5	0.01%
Piura	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.89%	2	0.99%	4	13.79%	2	4.44%	6	0.54%	1548	3.71%
Puno	0	0.00%	0	0.00%	2	1.41%	0	0.00%	5	2.48%	0	0.00%	2	4.44%	1	0.09%	113	0.27%
San Martín	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	3.47%	2	6.90%	0	0.00%	2	0.18%	406	0.97%
Tacna	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	16	0.04%
Tumbes	1	2.78%	0	0.00%	1	0.70%	4	7.55%	10	4.95%	0	0.00%	1	2.22%	3	0.27%	301	0.72%
Ucayali	1	2.78%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	1.49%	1	3.45%	0	0.00%	2	0.18%	713	1.71%
Total	36	100.00%	5	100.00%	142	100.00%	53	100.00%	202	100.00%	29	100.00%	45	100.00%	1102	100.00%	41720	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

En la tabla 7.1 se presentan los resultados de los diagnósticos CIE-10 B20 (Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias). Dentro de esta clasificación, los diagnósticos que se establecieron con mayor frecuencia fueron el B20.9 (Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada), B20.0 (Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias) y el B20.8 (Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias) con 4348, 642 y 177 diagnósticos respectivamente.

En la tabla 7.2 se muestran los resultados de los diagnósticos CIE-10 B21 (Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos), siendo los diagnósticos establecidos en mayor cantidad el B21.0 (Enfermedad por VIH, resultante en Sarcoma de Kaposi), B21.2 (Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de Linfoma no Hodgkin) y B21.9 (Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de tumores malignos)

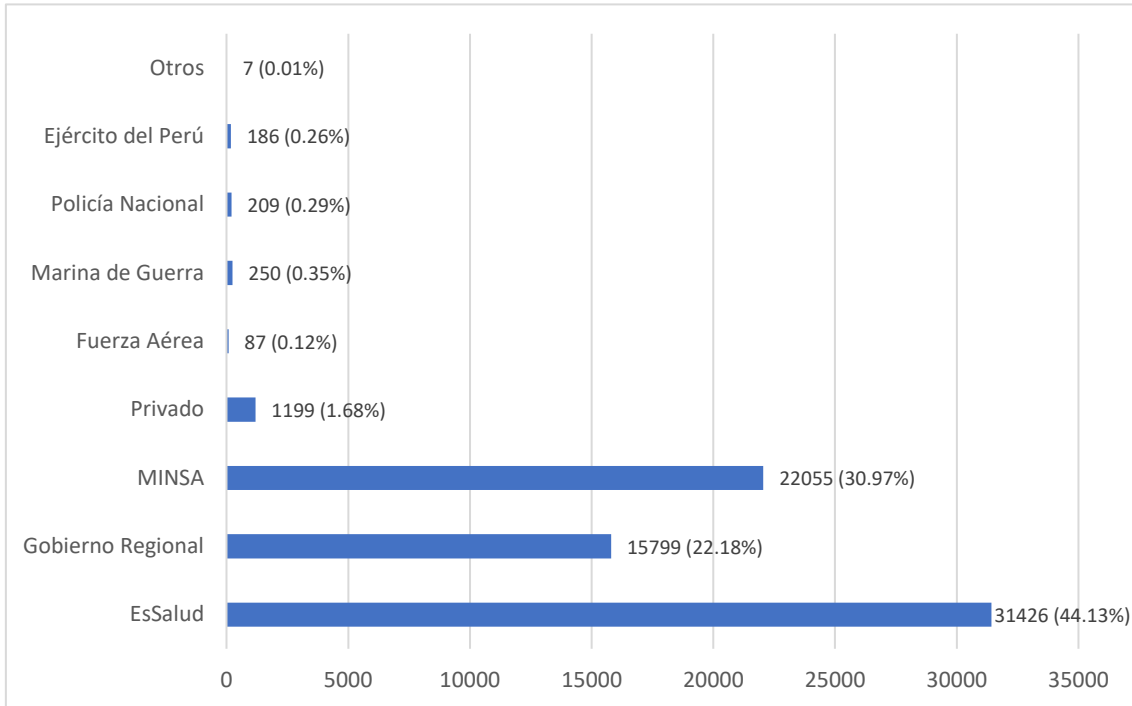
La tabla 7.3 brinda la información sobre los diagnósticos CIE-10 B22 (Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades especificadas), B23 (Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones) y B24 (Enfermedad por VIH, sin otra especificación). Dentro de este grupo de clasificación, los que tuvieron mayor frecuencia diagnóstica fueron el B24.X, B23.8 (Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas), B23.0 (Síndrome de infección aguda debida a VIH) y B22.2 (Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquéctico) con 41720, 1102, 202, y 142 diagnósticos realizados durante el año 2020.

Tabla 8.1. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes sectores de salud por departamento durante el año 2018

Departamento	2018																	
	EsSalud	%	Gobierno Regional	%	MINSA	%	Privado	%	Fuerza Aérea	%	Marina de Guerra	%	Policía Nacional	%	Ejército del Perú	%	Otros	%
Amazonas	7	0.02%	282	1.78%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Áncash	136	0.43%	171	1.08%	0	0.00%	6	0.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Apurímac	0	0.00%	21	0.13%	0	0.00%	5	0.42%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.96%	0	0.00%	0	0.00%
Arequipa	1130	3.60%	1438	9.10%	0	0.00%	22	1.83%	0	0.00%	0	0.00%	5	2.39%	1	0.54%	0	0.00%
Ayacucho	8	0.03%	154	0.97%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cajamarca	62	0.20%	134	0.85%	0	0.00%	4	0.33%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.48%	0	0.00%	0	0.00%
Callao	4109	13.08%	2286	14.47%	0	0.00%	46	3.84%	0	0.00%	250	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cusco	45	0.14%	212	1.34%	0	0.00%	6	0.50%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.48%	0	0.00%	0	0.00%
Huancavelica	7	0.02%	27	0.17%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huánuco	59	0.19%	49	0.31%	0	0.00%	1	0.08%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.48%	0	0.00%	0	0.00%
Ica	757	2.41%	601	3.80%	0	0.00%	9	0.75%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Junín	126	0.40%	475	3.01%	0	0.00%	9	0.75%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.48%	0	0.00%	0	0.00%
La Libertad	270	0.86%	973	6.16%	0	0.00%	49	4.09%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Lambayeque	5770	18.36%	1364	8.63%	0	0.00%	1	0.08%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Lima	18175	57.83%	1278	8.09%	22055	100.00%	998	83.24%	86	98.85%	0	0.00%	193	92.34%	185	99.46%	7	100.00%
Loreto	401	1.28%	2443	15.46%	0	0.00%	5	0.42%	1	1.15%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Madre de Dios	18	0.06%	369	2.34%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	9	0.03%	14	0.09%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	3	0.01%	24	0.15%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	151	0.48%	298	1.89%	0	0.00%	31	2.59%	0	0.00%	0	0.00%	4	1.91%	0	0.00%	0	0.00%
Puno	14	0.04%	66	0.42%	0	0.00%	4	0.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
San Martín	23	0.07%	470	2.97%	0	0.00%	2	0.17%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tacna	7	0.02%	1018	6.44%	0	0.00%	1	0.08%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	15	0.05%	369	2.34%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.48%	0	0.00%	0	0.00%
Ucayali	124	0.39%	1263	7.99%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	31426	100.00%	15799	100.00%	22055	100.00%	1199	100.00%	87	100.00%	250	100.00%	209	100.00%	186	100.00%	7	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 5. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional durante el año 2018



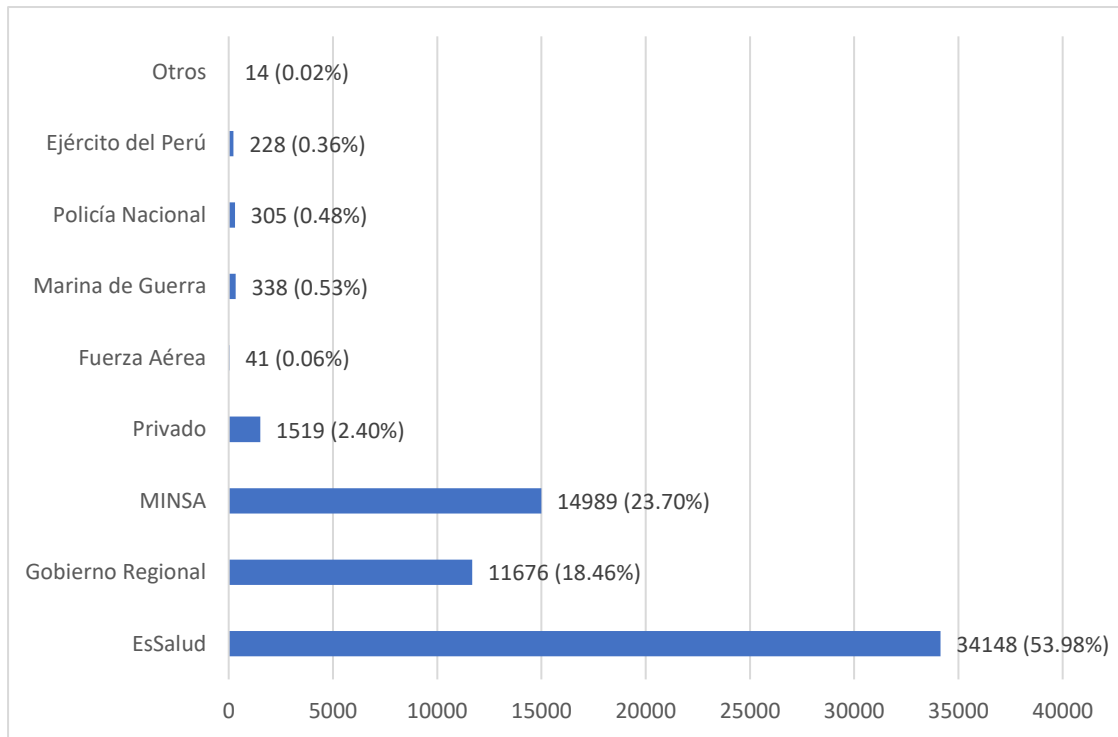
Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 8.2. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes sectores de salud por departamento durante el año 2019

Departamento	2019																	
	EsSalud	%	Gobierno Regional	%	MINSA	%	Privado	%	Fuerza Aérea	%	Marina de Guerra	%	Policía Nacional	%	Ejército del Perú	%	Otros	%
Amazonas	22	0.06%	215	1.84%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Áncash	1236	3.62%	231	1.98%	0	0.00%	5	0.33%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.33%	0	0.00%	0	0.00%
Apurímac	9	0.03%	53	0.45%	0	0.00%	4	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Arequipa	1729	5.06%	846	7.25%	0	0.00%	24	1.58%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.66%	0	0.00%	14	100.00%
Ayacucho	32	0.09%	142	1.22%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cajamarca	84	0.25%	455	3.90%	0	0.00%	5	0.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Callao	3979	11.65%	1131	9.69%	0	0.00%	49	3.23%	0	0.00%	338	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cusco	546	1.60%	253	2.17%	0	0.00%	5	0.33%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huancavelica	0	0.00%	47	0.40%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huánuco	50	0.15%	59	0.51%	0	0.00%	1	0.07%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.66%	0	0.00%	0	0.00%
Ica	794	2.33%	604	5.17%	0	0.00%	18	1.18%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Junín	924	2.71%	528	4.52%	0	0.00%	25	1.65%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.98%	0	0.00%	0	0.00%
La Libertad	621	1.82%	768	6.58%	0	0.00%	61	4.02%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Lambayeque	3192	9.35%	707	6.06%	0	0.00%	20	1.32%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.33%	0	0.00%	0	0.00%
Lima	16676	48.83%	546	4.68%	14989	100.00%	1241	81.70%	41	100.00%	0	0.00%	291	95.41%	228	100.00%	0	0.00%
Loreto	2187	6.40%	2701	23.13%	0	0.00%	13	0.86%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.33%	0	0.00%	0	0.00%
Madre de Dios	167	0.49%	223	1.91%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	36	0.11%	13	0.11%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	6	0.02%	13	0.11%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	1414	4.14%	331	2.83%	0	0.00%	37	2.44%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.66%	0	0.00%	0	0.00%
Puno	5	0.01%	74	0.63%	0	0.00%	9	0.59%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.66%	0	0.00%	0	0.00%
San Martín	106	0.31%	474	4.06%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tacna	28	0.08%	317	2.71%	0	0.00%	1	0.07%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	80	0.23%	204	1.75%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ucayali	225	0.66%	741	6.35%	0	0.00%	1	0.07%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	34148	100.00%	11676	100.00%	14989	100.00%	1519	100.00%	41	100.00%	338	100.00%	305	100.00%	228	100.00%	14	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 6. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional durante el año 2019



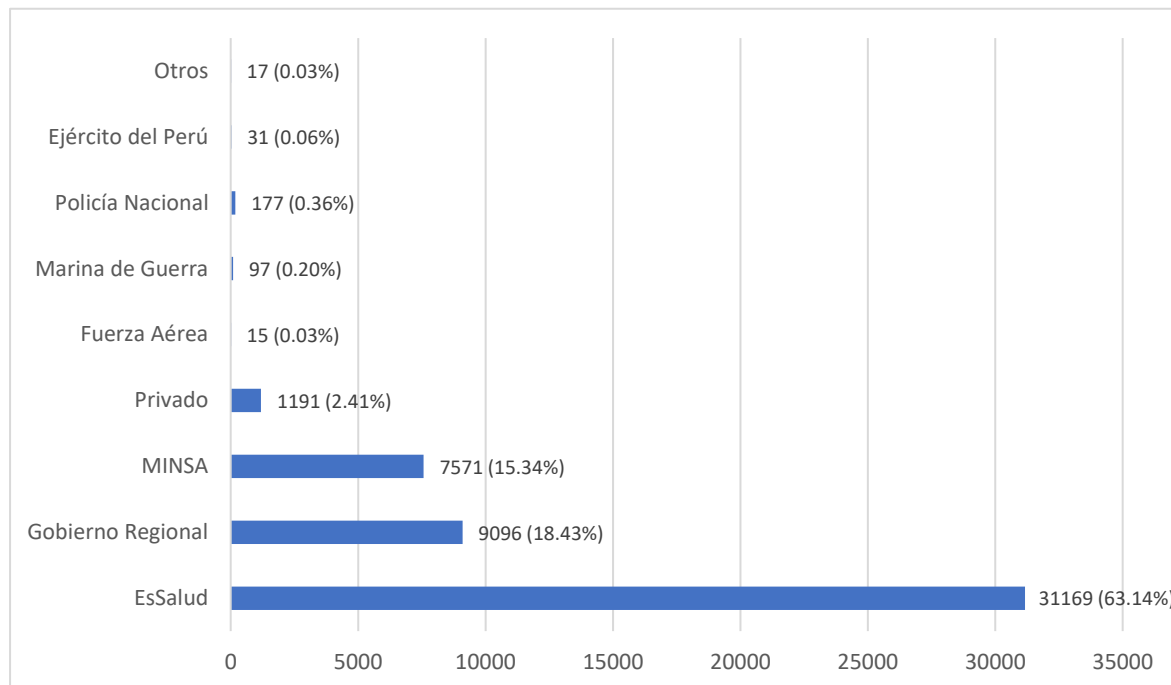
Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 8.3. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes sectores de salud por departamento durante el año 2020

Departamento	2020																	
	EsSalud	%	Gobierno Regional	%	MINSA	%	Privado	%	Fuerza Aérea	%	Marina de Guerra	%	Policía Nacional	%	Ejército del Perú	%	Otros	%
Amazonas	27	0.09%	144	1.58%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.56%	0	0.00%	0	0.00%
Áncash	1246	4.00%	112	1.23%	0	0.00%	1	0.08%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Apurímac	12	0.04%	12	0.13%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Arequipa	2471	7.93%	935	10.28%	0	0.00%	19	1.60%	1	6.67%	0	0.00%	0	0.00%	4	12.90%	17	100.00%
Ayacucho	23	0.07%	108	1.19%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cajamarca	84	0.27%	57	0.63%	0	0.00%	8	0.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Callao	3065	9.83%	2673	29.39%	0	0.00%	29	2.43%	0	0.00%	97	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cusco	524	1.68%	147	1.62%	0	0.00%	5	0.42%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.56%	0	0.00%	0	0.00%
Huancavelica	1	0.00%	12	0.13%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huánuco	38	0.12%	40	0.44%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ica	848	2.72%	174	1.91%	0	0.00%	7	0.59%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Junín	1018	3.27%	264	2.90%	0	0.00%	10	0.84%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.56%	0	0.00%	0	0.00%
La Libertad	728	2.34%	404	4.44%	0	0.00%	64	5.37%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Lambayeque	2831	9.08%	240	2.64%	0	0.00%	8	0.67%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.56%	0	0.00%	0	0.00%
Lima	14437	46.32%	243	2.67%	7571	100.00%	978	82.12%	14	93.33%	0	0.00%	164	92.66%	27	87.10%	0	0.00%
Loreto	1723	5.53%	878	9.65%	0	0.00%	7	0.59%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.13%	0	0.00%	0	0.00%
Madre de Dios	187	0.60%	80	0.88%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	67	0.21%	15	0.16%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	6	0.02%	5	0.05%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	1358	4.36%	180	1.98%	0	0.00%	51	4.28%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Puno	17	0.05%	1239	13.62%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	2.82%	0	0.00%	0	0.00%
San Martín	117	0.38%	334	3.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tacna	8	0.03%	9	0.10%	0	0.00%	3	0.25%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.56%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	197	0.63%	148	1.63%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ucayali	136	0.44%	643	7.07%	0	0.00%	1	0.08%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.56%	0	0.00%	0	0.00%
Total	31169	100.00%	9096	100.00%	7571	100.00%	1191	100.00%	15	100.00%	97	100.00%	177	100.00%	31	100.00%	17	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 7. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional durante el año 2020



Fuente: Elaborado por el autor (2021).

La tabla 8.1 muestra las atenciones solicitadas por los pacientes con infección por VIH en las diferentes instituciones del sector salud a nivel nacional durante el año 2018. Como se puede observar, la mayor cantidad de atenciones se dieron en EsSalud (31 426), seguido por el MINSa (22 055) y el Gobierno Regional (15 799).

El departamento de Lima tuvo la mayor proporción de atenciones en EsSalud (57,83%) y el MINSa (100%), mientras que el departamento de Loreto tuvo mayor presencia respecto a las atenciones solicitadas al Gobierno Regional (15,56%).

La tabla 8.2 muestra las atenciones requeridas por los pacientes VIH positivos en las diferentes instituciones del sector salud a nivel nacional durante el año 2019. Como podemos ver, la mayor cantidad de atenciones se dieron en EsSalud (34 148 atenciones), seguido por el MINSa (14 989 atenciones) y el Gobierno Regional (11 676 atenciones).

El departamento de Lima tuvo de igual forma la mayor proporción de atenciones en EsSalud (48,83%) y el MINSA (100%) durante el año 2019, mientras que el departamento de Loreto predominó en el Gobierno regional, esta vez con 23,13% del total de atenciones solicitadas a dicho sector.

La tabla 8.3 muestra las atenciones requeridas por los pacientes VIH positivos en las diferentes instituciones del sector salud a nivel nacional durante el año 2020. Como se puede evidenciar, la mayor cantidad de atenciones se dieron en EsSalud (31 169 atenciones), seguido por el MINSA (7 571 atenciones) y el Gobierno Regional (9 096 atenciones).

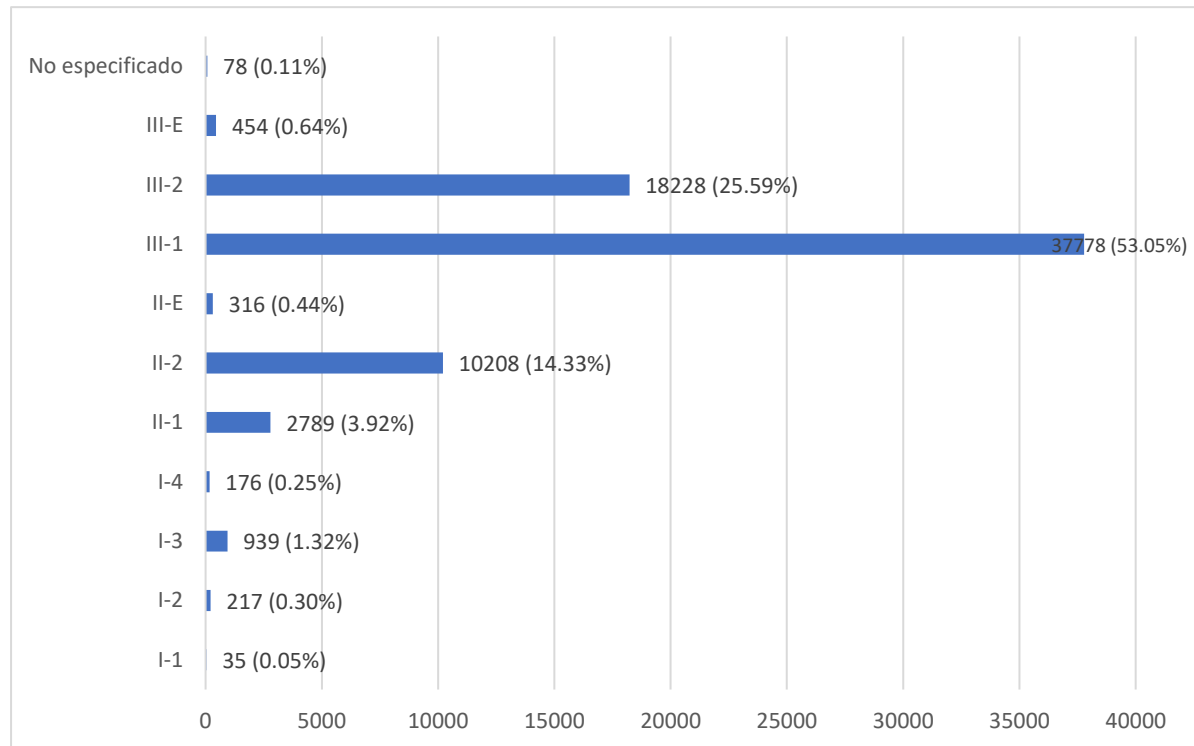
El departamento de Lima tuvo nuevamente mayor predominio en los sectores de EsSalud (46,32%) y el MINSA (100%) durante el año 2020, mientras que el Callao tuvo mayor presencia en el Gobierno Regional con un 29,39% del total de atenciones requeridas a ese sector.

Tabla 9.1. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes niveles de atención de las IPRESS del Perú por departamento durante el año 2018

Departamento	2018																					
	I-1	%	I-2	%	I-3	%	I-4	%	II-1	%	II-2	%	II-E	%	III-1	%	III-2	%	III-E	%	No especificado	%
Amazonas	23	65.71%	9	4.15%	71	7.56%	0	0.00%	171	6.13%	15	0.15%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Áncash	2	5.71%	10	4.61%	83	8.84%	22	12.50%	27	0.97%	124	1.21%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	45	57.69%
Apurímac	0	0.00%	2	0.92%	1	0.11%	0	0.00%	5	0.18%	20	0.20%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Arequipa	1	2.86%	16	7.37%	50	5.32%	42	23.86%	109	3.91%	0	0.00%	5	1.58%	2358	6.24%	15	0.08%	0	0.00%	0	0.00%
Ayacucho	1	2.86%	0	0.00%	1	0.11%	4	2.27%	15	0.54%	139	1.36%	2	0.63%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cajamarca	2	5.71%	2	0.92%	4	0.43%	5	2.84%	60	2.15%	125	1.22%	3	0.95%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Callao	0	0.00%	130	59.91%	2	0.21%	3	1.70%	42	1.51%	262	2.57%	1	0.32%	6251	16.55%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cusco	0	0.00%	4	1.84%	7	0.75%	4	2.27%	20	0.72%	1	0.01%	5	1.58%	223	0.59%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huancavelica	2	5.71%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	12	0.43%	20	0.20%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huánuco	1	2.86%	3	1.38%	11	1.17%	1	0.57%	31	1.11%	61	0.60%	2	0.63%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ica	0	0.00%	2	0.92%	13	1.38%	6	3.41%	536	19.22%	809	7.93%	1	0.32%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Junín	0	0.00%	3	1.38%	14	1.49%	26	14.77%	94	3.37%	62	0.61%	2	0.63%	92	0.24%	0	0.00%	318	70.04%	0	0.00%
La Libertad	0	0.00%	1	0.46%	11	1.17%	41	23.30%	230	8.25%	10	0.10%	7	2.22%	863	2.28%	2	0.01%	127	27.97%	0	0.00%
Lambayeque	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.14%	402	14.41%	220	2.16%	1	0.32%	6510	17.23%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Lima	1	2.86%	12	5.53%	586	62.41%	5	2.84%	319	11.44%	3989	39.08%	220	69.62%	19625	51.95%	18211	99.91%	9	1.98%	0	0.00%
Loreto	0	0.00%	0	0.00%	33	3.51%	1	0.57%	136	4.88%	944	9.25%	0	0.00%	1736	4.60%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Madre de Dios	0	0.00%	0	0.00%	3	0.32%	0	0.00%	384	13.77%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	18	0.65%	5	0.05%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	0	0.00%	1	0.46%	2	0.21%	0	0.00%	24	0.86%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	0	0.00%	4	1.84%	24	2.56%	5	2.84%	75	2.69%	237	2.32%	2	0.63%	120	0.32%	0	0.00%	0	0.00%	17	21.79%
Puno	0	0.00%	0	0.00%	1	0.11%	3	1.70%	13	0.47%	67	0.66%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
San Martín	1	2.86%	0	0.00%	5	0.53%	5	2.84%	54	1.94%	349	3.42%	65	20.57%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	16	20.51%
Tacna	0	0.00%	0	0.00%	2	0.21%	1	0.57%	0	0.00%	1023	10.02%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	1	2.86%	10	4.61%	10	1.06%	0	0.00%	12	0.43%	352	3.45%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ucayali	0	0.00%	8	3.69%	5	0.53%	0	0.00%	0	0.00%	1374	13.46%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	35	100.00%	217	100.00%	939	100.00%	176	100.00%	2789	100.00%	10208	100.00%	316	100.00%	37778	100.00%	18228	100.00%	454	100.00%	78	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 8. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según las categorías de las IPRESS a nivel nacional durante el año 2018



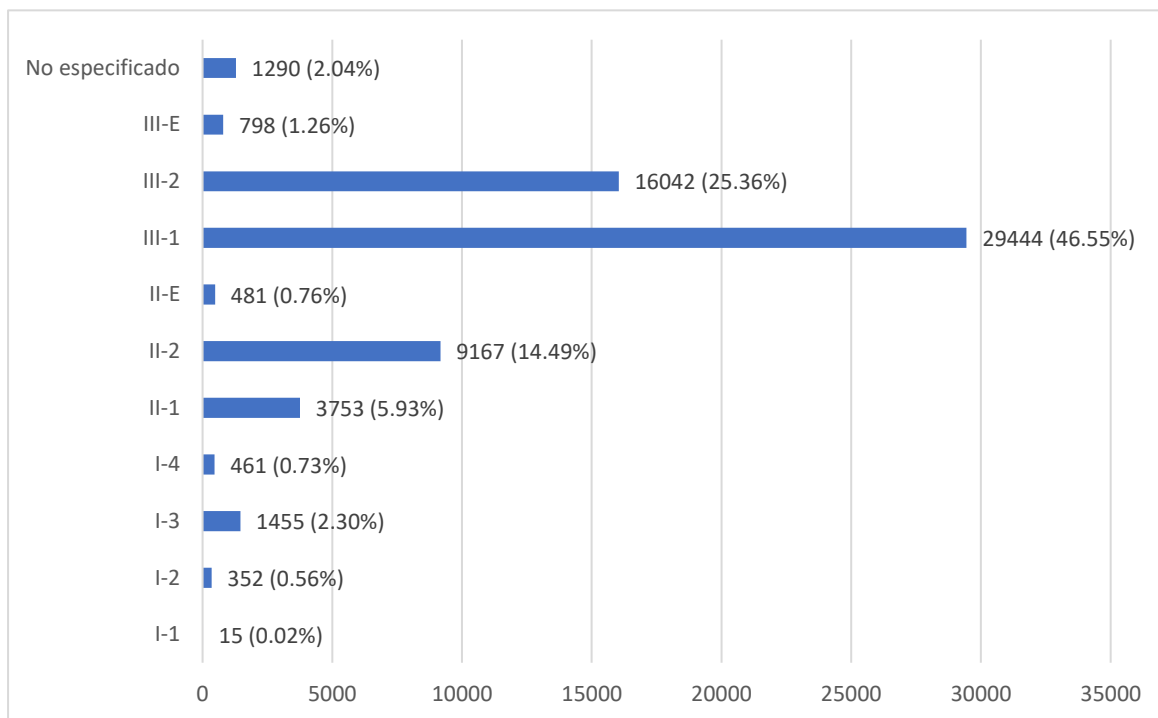
Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 9.2. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes niveles de atención de las IPRESS del Perú por departamento durante el año 2019

Departamento	2019																					
	I-1	%	I-2	%	I-3	%	I-4	%	II-1	%	II-2	%	II-E	%	III-1	%	III-2	%	III-E	%	No especificado	%
Amazonas	7	46.67%	0	0.00%	44	3.02%	0	0.00%	184	4.90%	2	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Áncash	0	0.00%	8	2.27%	41	2.82%	27	5.86%	15	0.40%	194	2.12%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1188	92.09%
Apurímac	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	0.21%	58	0.63%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Arequipa	0	0.00%	25	7.10%	82	5.64%	34	7.38%	86	2.29%	1	0.01%	10	2.08%	2355	8.00%	8	0.05%	0	0.00%	14	1.09%
Ayacucho	0	0.00%	2	0.57%	7	0.48%	2	0.43%	39	1.04%	122	1.33%	2	0.42%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cajamarca	0	0.00%	2	0.57%	5	0.34%	4	0.87%	373	9.94%	146	1.59%	14	2.91%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Callao	0	0.00%	188	53.41%	1	0.07%	35	7.59%	30	0.80%	129	1.41%	1	0.21%	5113	17.37%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cusco	1	6.67%	7	1.99%	11	0.76%	6	1.30%	26	0.69%	0	0.00%	10	2.08%	743	2.52%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huancavelica	1	6.67%	2	0.57%	3	0.21%	7	1.52%	8	0.21%	26	0.28%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huánuco	0	0.00%	2	0.57%	9	0.62%	2	0.43%	51	1.36%	47	0.51%	1	0.21%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ica	0	0.00%	2	0.57%	42	2.89%	1	0.22%	523	13.94%	843	9.20%	5	1.04%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Junín	2	13.33%	9	2.56%	44	3.02%	32	6.94%	119	3.17%	95	1.04%	8	1.66%	829	2.82%	0	0.00%	342	42.86%	0	0.00%
La Libertad	0	0.00%	5	1.42%	14	0.96%	44	9.54%	196	5.22%	9	0.10%	23	4.78%	704	2.39%	5	0.03%	450	56.39%	0	0.00%
Lambayeque	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	34	0.91%	258	2.81%	20	4.16%	3607	12.25%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.08%
Lima	0	0.00%	40	11.36%	878	60.34%	11	2.39%	626	16.68%	4008	43.72%	267	55.51%	12146	41.25%	16029	99.92%	6	0.75%	1	0.08%
Loreto	0	0.00%	0	0.00%	130	8.93%	0	0.00%	660	17.59%	1195	13.04%	0	0.00%	2917	9.91%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Madre de Dios	0	0.00%	0	0.00%	1	0.07%	0	0.00%	389	10.37%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	46	1.23%	3	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	13	0.35%	3	0.03%	3	0.62%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	0	0.00%	4	1.14%	99	6.80%	240	52.06%	159	4.24%	242	2.64%	7	1.46%	1030	3.50%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.23%
Puno	0	0.00%	1	0.28%	1	0.07%	2	0.43%	16	0.43%	69	0.75%	1	0.21%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
San Martín	2	13.33%	0	0.00%	3	0.21%	8	1.74%	86	2.29%	289	3.15%	109	22.66%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	83	6.43%
Tacna	0	0.00%	0	0.00%	9	0.62%	1	0.22%	0	0.00%	336	3.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	2	13.33%	23	6.53%	2	0.14%	4	0.87%	66	1.76%	187	2.04%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ucayali	0	0.00%	32	9.09%	29	1.99%	1	0.22%	0	0.00%	905	9.87%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	100.00%	352	100.00%	1455	100.00%	461	100.00%	3753	100.00%	9167	100.00%	481	100.00%	29444	100.00%	16042	100.00%	798	100.00%	1290	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 9. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según las categorías de las IPRESS a nivel nacional durante el año 2019



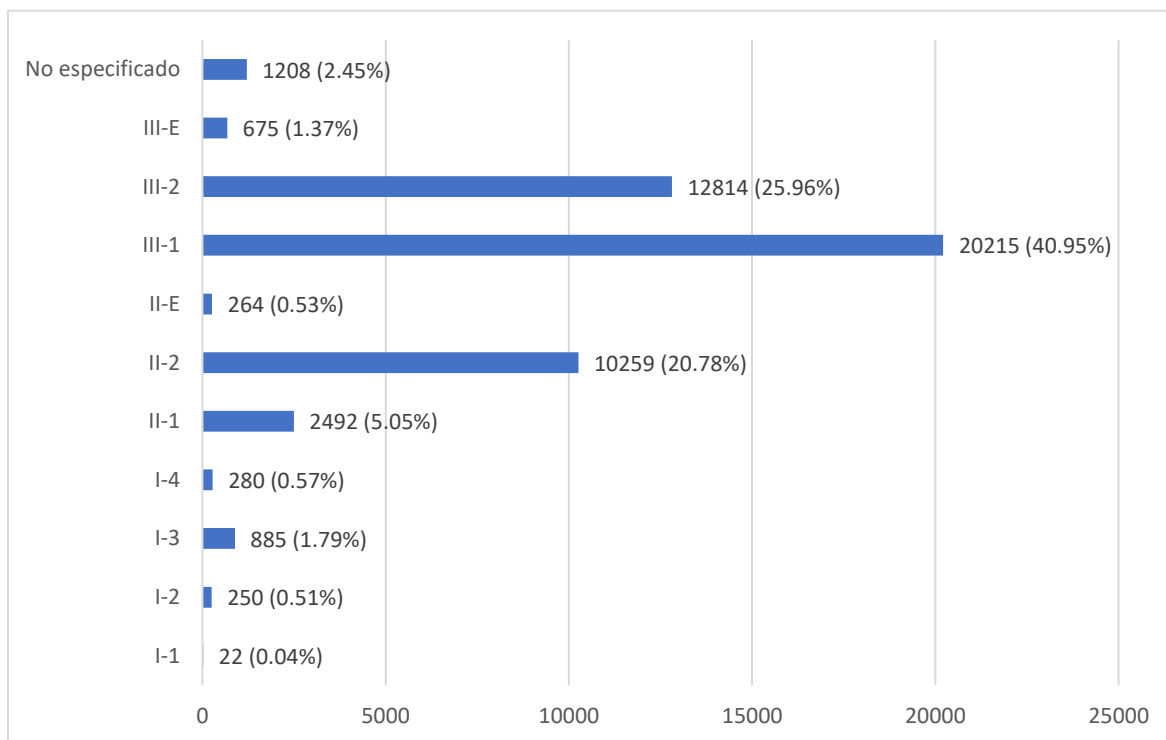
Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 9.3. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes niveles de atención de las IPRESS del Perú por departamento durante el año 2020

Departamento	2020																					
	I-1	%	I-2	%	I-3	%	I-4	%	II-1	%	II-2	%	II-E	%	III-1	%	III-2	%	III-E	%	No especificado	%
Amazonas	0	0.00%	0	0.00%	1	0.11%	0	0.00%	168	6.74%	3	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Áncash	1	4.55%	6	2.40%	54	6.10%	43	15.36%	23	0.92%	70	0.68%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1160	96.03%
Apurímac	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	6	0.24%	18	0.18%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Arequipa	0	0.00%	26	10.40%	51	5.76%	37	13.21%	55	2.21%	2	0.02%	9	3.41%	3240	16.03%	10	0.08%	0	0.00%	17	1.41%
Ayacucho	2	9.09%	2	0.80%	8	0.90%	5	1.79%	28	1.12%	73	0.71%	13	4.92%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cajamarca	0	0.00%	0	0.00%	2	0.23%	2	0.71%	42	1.69%	103	1.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Callao	0	0.00%	47	18.80%	1	0.11%	3	1.07%	0	0.00%	931	9.07%	0	0.00%	4884	24.16%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Cusco	0	0.00%	5	2.00%	5	0.56%	4	1.43%	34	1.36%	0	0.00%	10	3.79%	619	3.06%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huancavelica	0	0.00%	0	0.00%	5	0.56%	1	0.36%	4	0.16%	3	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Huánuco	0	0.00%	1	0.40%	11	1.24%	0	0.00%	28	1.12%	38	0.37%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ica	0	0.00%	4	1.60%	26	2.94%	2	0.71%	167	6.70%	830	8.09%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Junín	2	9.09%	32	12.80%	44	4.97%	56	20.00%	95	3.81%	49	0.48%	3	1.14%	909	4.50%	0	0.00%	103	15.26%	0	0.00%
La Libertad	0	0.00%	5	2.00%	2	0.23%	37	13.21%	156	6.26%	10	0.10%	22	8.33%	393	1.94%	2	0.02%	569	84.30%	0	0.00%
Lambayeque	0	0.00%	2	0.80%	2	0.23%	0	0.00%	24	0.96%	109	1.06%	6	2.27%	2936	14.52%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.08%
Lima	0	0.00%	17	6.80%	395	44.63%	13	4.64%	491	19.70%	5424	52.87%	136	51.52%	4148	20.52%	12802	99.91%	3	0.44%	5	0.41%
Loreto	0	0.00%	0	0.00%	61	6.89%	0	0.00%	357	14.33%	265	2.58%	0	0.00%	1927	9.53%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Madre de Dios	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	267	10.71%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Moquegua	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	77	3.09%	5	0.05%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Pasco	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	0.20%	6	0.06%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Piura	0	0.00%	3	1.20%	99	11.19%	35	12.50%	109	4.37%	159	1.55%	1	0.38%	1159	5.73%	0	0.00%	0	0.00%	24	1.99%
Puno	0	0.00%	3	1.20%	5	0.56%	5	1.79%	20	0.80%	1227	11.96%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.08%
San Martín	5	22.73%	17	6.80%	11	1.24%	29	10.36%	151	6.06%	174	1.70%	64	24.24%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tacna	0	0.00%	0	0.00%	6	0.68%	2	0.71%	1	0.04%	12	0.12%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Tumbes	0	0.00%	14	5.60%	0	0.00%	3	1.07%	183	7.34%	145	1.41%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ucayali	12	54.55%	66	26.40%	96	10.85%	3	1.07%	1	0.04%	603	5.88%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	22	100.00%	250	100.00%	885	100.00%	280	100.00%	2492	100.00%	10259	100.00%	264	100.00%	20215	100.00%	12814	100.00%	675	100.00%	1208	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 10. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según las categorías de las IPRESS a nivel nacional durante el año 2020



Fuente: Elaborado por el autor (2021).

La tabla 9.1, tabla 9.2 y tabla 9.3 proporcionan información sobre las atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes niveles de atención de las IPRESS del Perú a nivel nacional durante el periodo 2018 – 2020. Los niveles de atención con mayor cantidad de atenciones realizadas en el año 2018 fueron el III-1, III-2 y el II-2 respectivamente, siendo Lima el departamento que lidera la lista en cada uno de los niveles de atención mencionados anteriormente. Lo mismo sucedió en los años 2019 y 2020.

Tabla 10. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes departamentos del Perú según sexo durante el periodo 2018 – 2020

Departamento	2018				2019				2020			
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
	Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%
Amazonas	172	0.33%	117	0.59%	154	0.34%	83	0.48%	96	0.26%	76	0.59%
Áncash	225	0.44%	88	0.44%	1050	2.29%	423	2.44%	970	2.66%	389	3.01%
Apurímac	21	0.04%	7	0.04%	48	0.10%	18	0.10%	16	0.04%	8	0.06%
Arequipa	2024	3.93%	572	2.89%	2051	4.47%	564	3.25%	2705	7.42%	742	5.74%
Ayacucho	111	0.22%	51	0.26%	132	0.29%	42	0.24%	96	0.26%	35	0.27%
Cajamarca	169	0.33%	32	0.16%	478	1.04%	66	0.38%	103	0.28%	46	0.36%
Callao	4912	9.55%	1779	8.99%	4094	8.92%	1404	8.09%	4345	11.93%	1519	11.75%
Cusco	199	0.39%	65	0.33%	635	1.38%	169	0.97%	546	1.50%	130	1.01%
Huancavelica	25	0.05%	9	0.05%	33	0.07%	13	0.07%	6	0.02%	7	0.05%
Huánuco	76	0.15%	34	0.17%	86	0.19%	26	0.15%	58	0.16%	20	0.15%
Ica	935	1.82%	432	2.18%	959	2.09%	457	2.63%	677	1.86%	352	2.72%
Junín	405	0.79%	206	1.04%	1090	2.38%	390	2.25%	937	2.57%	356	2.75%
La Libertad	964	1.87%	328	1.66%	1078	2.35%	372	2.14%	939	2.58%	257	1.99%
Lambayeque	5233	10.17%	1902	9.61%	2836	6.18%	1084	6.24%	2265	6.22%	815	6.30%
Lima	31035	60.34%	11942	60.37%	24630	53.67%	9382	54.03%	17191	47.19%	6243	48.27%
Loreto	1904	3.70%	946	4.78%	3324	7.24%	1578	9.09%	1733	4.76%	877	6.78%
Madre de Dios	249	0.48%	138	0.70%	255	0.56%	135	0.78%	185	0.51%	82	0.63%
Moquegua	17	0.03%	6	0.03%	29	0.06%	20	0.12%	69	0.19%	13	0.10%
Pasco	13	0.03%	14	0.07%	15	0.03%	4	0.02%	5	0.01%	6	0.05%
Piura	389	0.76%	95	0.48%	1340	2.92%	444	2.56%	1235	3.39%	354	2.74%
Puno	66	0.13%	18	0.09%	59	0.13%	31	0.18%	1138	3.12%	123	0.95%
San Martín	314	0.61%	181	0.91%	401	0.87%	179	1.03%	301	0.83%	150	1.16%
Tacna	707	1.37%	319	1.61%	266	0.58%	80	0.46%	20	0.05%	2	0.02%
Tumbes	272	0.53%	113	0.57%	212	0.46%	72	0.41%	249	0.68%	96	0.74%
Ucayali	999	1.94%	388	1.96%	638	1.39%	329	1.89%	546	1.50%	235	1.82%
Total	51436	100.00%	19782	100.00%	45893	100.00%	17365	100.00%	36431	100.00%	12933	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 11. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según sexo a nivel nacional durante el año 2018

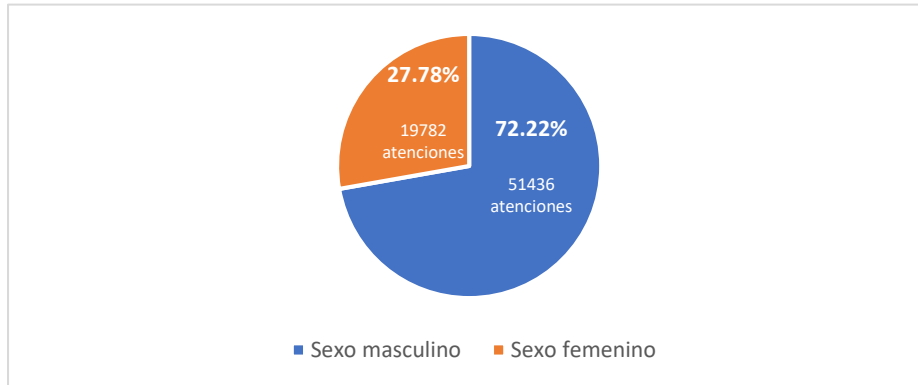


Gráfico 12. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según sexo a nivel nacional durante el año 2019

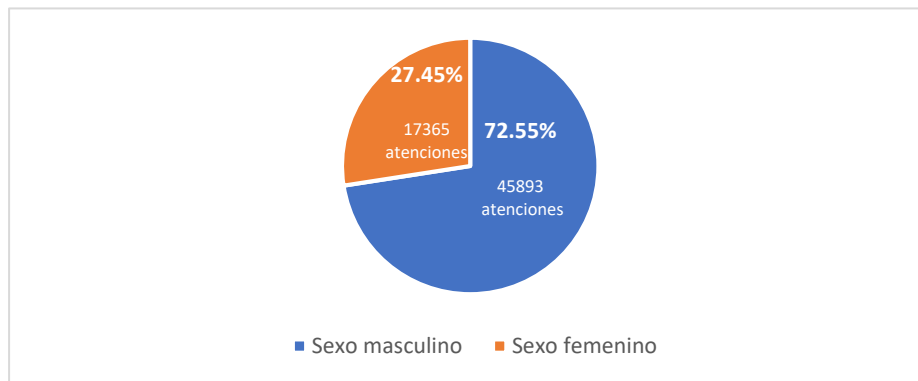
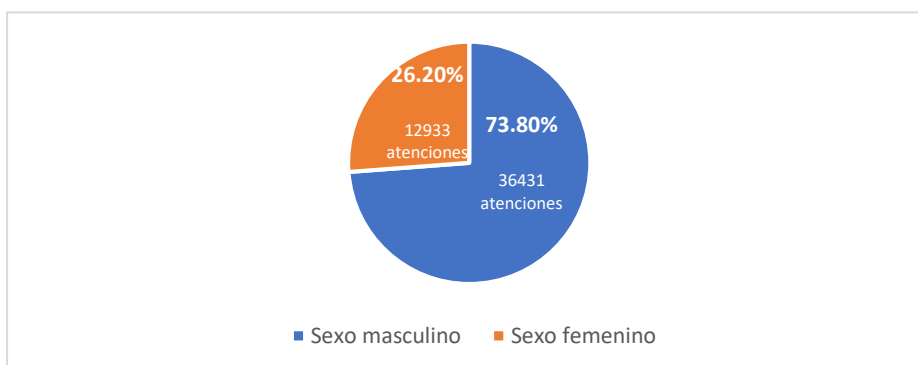


Gráfico 13. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos según sexo a nivel nacional durante el año 2020



Respecto a las atenciones según sexo, se puede observar que en las gráficas 11, 12 y 13 la predominancia del sexo masculino sobre el femenino, representando aproximadamente el 72.22% (2018), 72.55% (2019) y 73.80% (2020) del total de casos atendidos durante cada año correspondiente. Como se puede notar, durante el periodo de estudio, hubo un incremento gradual del porcentaje del sexo masculino, mientras que de manera contraria las atenciones solicitadas por el sexo femenino fueron decreciendo respecto al total.

Según la tabla 10, durante el año 2018 las atenciones realizadas tuvieron mayor predominancia en Lima (M: 60.34%; F: 60.37%), Lambayeque (M: 10.17%; F: 9.61%) y Callao (M: 9.55%; F: 8.99%)

En el año 2019 hubo una mayor representatividad porcentual en Lima (M: 53.67%; F: 54.03%), Callao (M: 8.92%; F: 8.09%) y Loreto (M: 7.24%; F: 9.09%).

Durante el año 2020 los lugares que lideraron las listas de atenciones para el sexo masculino fueron Lima (47.19%), Callao (11.93%) y Arequipa (7.42%), mientras que para el sexo femenino fueron Lima (48.27%), Callao (11.75%) y Loreto (6.78%).

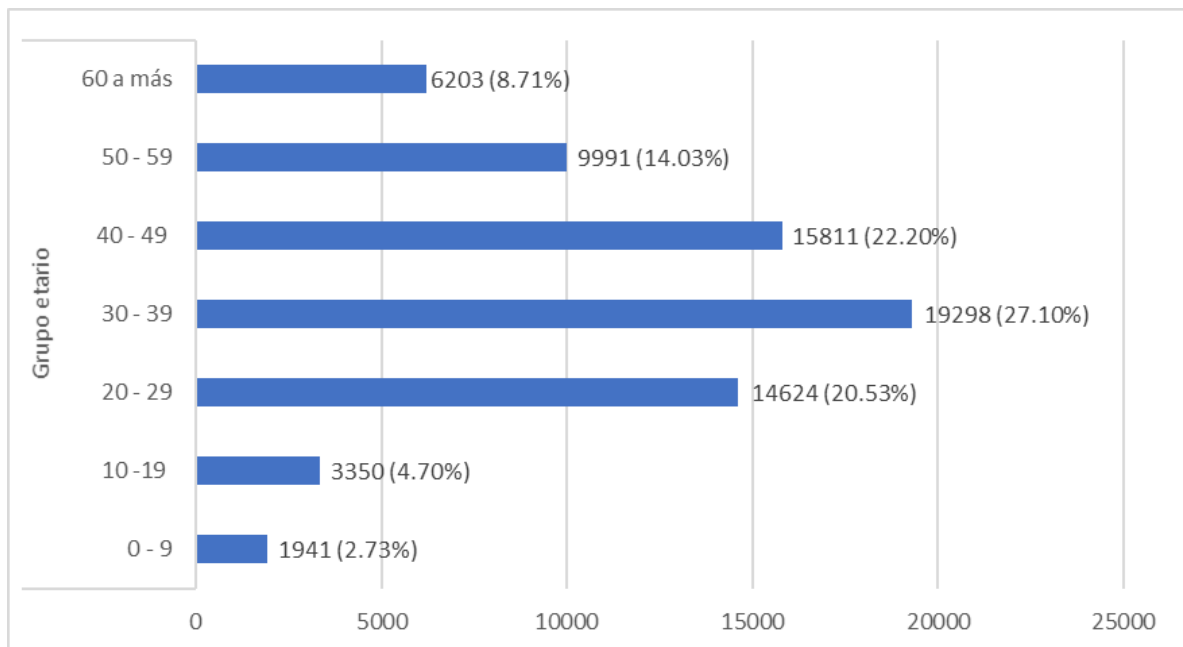
Podemos ver que, en los departamentos donde hubo mayores casos atendidos no tuvimos proporciones tan alejadas entre los sexos masculino y femenino, situación que va cambiando un poco en otros departamentos del país que no tuvieron frecuencias tan notorias.

Tabla 11. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes departamentos del Perú según grupo etario durante el año 2018

Departamento	2018													
	Rango de edad													
	0 - 9	%	10 -19	%	20 -29	%	30 -39	%	40 -49	%	50 -59	%	60 a más	%
Amazonas	12	0.62%	42	1.25%	144	0.98%	43	0.22%	22	0.14%	21	0.21%	5	0.08%
Áncash	7	0.36%	9	0.27%	76	0.52%	110	0.57%	51	0.32%	44	0.44%	16	0.26%
Apurímac	2	0.10%	0	0.00%	20	0.14%	2	0.01%	1	0.01%	2	0.02%	1	0.02%
Arequipa	23	1.18%	96	2.87%	652	4.46%	735	3.81%	553	3.50%	340	3.40%	197	3.18%
Ayacucho	18	0.93%	19	0.57%	49	0.34%	53	0.27%	9	0.06%	7	0.07%	7	0.11%
Cajamarca	1	0.05%	5	0.15%	67	0.46%	57	0.30%	47	0.30%	8	0.08%	10	0.16%
Callao	59	3.04%	117	3.49%	1081	7.39%	1933	10.02%	1770	11.19%	1053	10.54%	679	10.95%
Cusco	15	0.77%	11	0.33%	77	0.53%	80	0.41%	49	0.31%	21	0.21%	11	0.18%
Huancavelica	3	0.15%	0	0.00%	11	0.08%	10	0.05%	5	0.03%	2	0.02%	3	0.05%
Huánuco	5	0.26%	7	0.21%	32	0.22%	29	0.15%	18	0.11%	8	0.08%	11	0.18%
Ica	20	1.03%	66	1.97%	371	2.54%	315	1.63%	313	1.98%	189	1.89%	93	1.50%
Junín	11	0.57%	31	0.93%	147	1.01%	213	1.10%	105	0.66%	56	0.56%	48	0.77%
La Libertad	20	1.03%	51	1.52%	450	3.08%	354	1.83%	239	1.51%	128	1.28%	50	0.81%
Lambayeque	74	3.81%	98	2.93%	1036	7.08%	1976	10.24%	1799	11.38%	1260	12.61%	892	14.38%
Lima	1487	76.61%	2402	71.70%	8393	57.39%	11187	57.97%	9509	60.14%	6158	61.64%	3846	62.00%
Loreto	60	3.09%	187	5.58%	692	4.73%	894	4.63%	532	3.36%	302	3.02%	183	2.95%
Madre de Dios	4	0.21%	17	0.51%	96	0.66%	154	0.80%	57	0.36%	45	0.45%	14	0.23%
Moquegua	0	0.00%	4	0.12%	7	0.05%	8	0.04%	1	0.01%	2	0.02%	1	0.02%
Pasco	3	0.15%	2	0.06%	6	0.04%	6	0.03%	4	0.03%	4	0.04%	2	0.03%
Piura	14	0.72%	13	0.39%	161	1.10%	135	0.70%	98	0.62%	45	0.45%	18	0.29%
Puno	9	0.46%	9	0.27%	29	0.20%	14	0.07%	16	0.10%	3	0.03%	4	0.06%
San Martín	11	0.57%	26	0.78%	186	1.27%	161	0.83%	63	0.40%	33	0.33%	15	0.24%
Tacna	7	0.36%	48	1.43%	352	2.41%	274	1.42%	211	1.33%	90	0.90%	44	0.71%
Tumbes	27	1.39%	12	0.36%	60	0.41%	126	0.65%	102	0.65%	35	0.35%	23	0.37%
Ucayali	49	2.52%	78	2.33%	429	2.93%	429	2.22%	237	1.50%	135	1.35%	30	0.48%
Total	1941	100.00%	3350	100.00%	14624	100.00%	19298	100.00%	15811	100.00%	9991	100.00%	6203	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 14. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional según grupo etario durante el año 2018



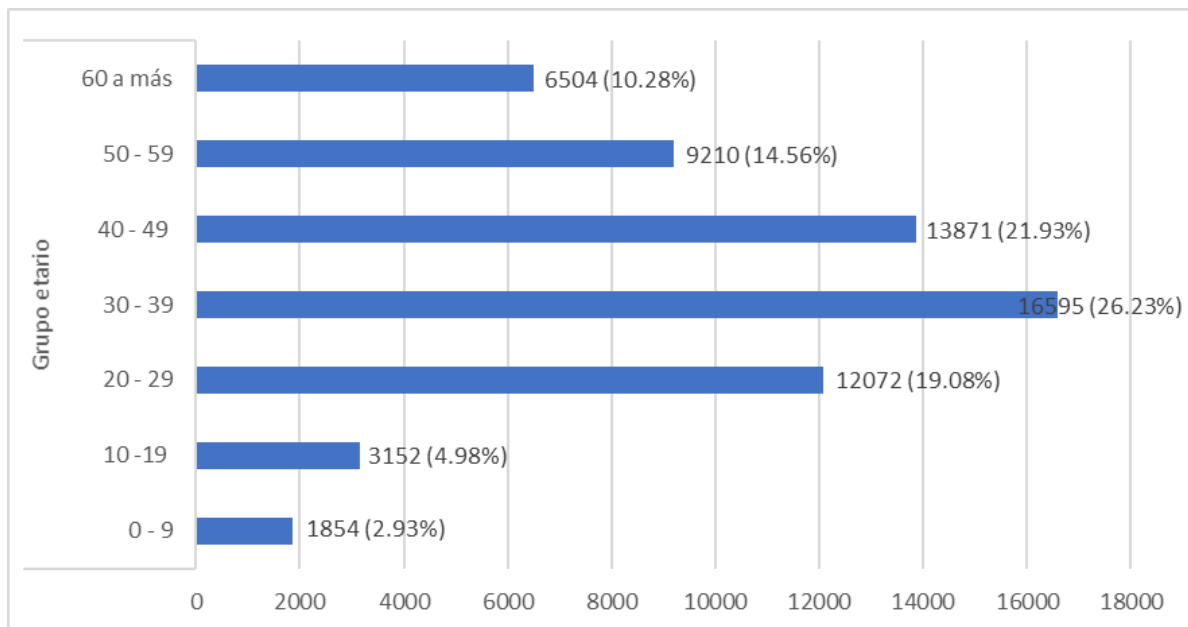
Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 12. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes departamentos del Perú según grupo etario durante el año 2019

Departamento	2019													
	Rango de edad													
	0 - 9	%	10 -19	%	20 -29	%	30 -39	%	40 -49	%	50 -59	%	60 a más	%
Amazonas	5	0.27%	42	1.33%	102	0.84%	40	0.24%	27	0.19%	11	0.12%	10	0.15%
Áncash	6	0.32%	24	0.76%	325	2.69%	457	2.75%	342	2.47%	184	2.00%	135	2.08%
Apurímac	0	0.00%	0	0.00%	30	0.25%	22	0.13%	11	0.08%	2	0.02%	1	0.02%
Arequipa	16	0.86%	86	2.73%	557	4.61%	727	4.38%	567	4.09%	387	4.20%	275	4.23%
Ayacucho	11	0.59%	15	0.48%	55	0.46%	41	0.25%	17	0.12%	21	0.23%	14	0.22%
Cajamarca	19	1.02%	11	0.35%	164	1.36%	224	1.35%	86	0.62%	18	0.20%	22	0.34%
Callao	57	3.07%	118	3.74%	821	6.80%	1465	8.83%	1433	10.33%	940	10.21%	663	10.19%
Cusco	24	1.29%	16	0.51%	158	1.31%	241	1.45%	189	1.36%	108	1.17%	68	1.05%
Huancavelica	2	0.11%	4	0.13%	21	0.17%	10	0.06%	7	0.05%	0	0.00%	3	0.05%
Huánuco	1	0.05%	3	0.10%	28	0.23%	25	0.15%	24	0.17%	9	0.10%	22	0.34%
Ica	30	1.62%	62	1.97%	292	2.42%	393	2.37%	330	2.38%	211	2.29%	98	1.51%
Junín	24	1.29%	63	2.00%	291	2.41%	416	2.51%	331	2.39%	187	2.03%	168	2.58%
La Libertad	17	0.92%	36	1.14%	454	3.76%	451	2.72%	268	1.93%	140	1.52%	84	1.29%
Lambayeque	62	3.34%	55	1.74%	528	4.37%	1027	6.19%	983	7.09%	686	7.45%	579	8.90%
Lima	1375	74.16%	2285	72.49%	6161	51.04%	8366	50.41%	7379	53.20%	5101	55.39%	3345	51.43%
Loreto	111	5.99%	177	5.62%	956	7.92%	1281	7.72%	995	7.17%	695	7.55%	687	10.56%
Madre de Dios	2	0.11%	11	0.35%	68	0.56%	140	0.84%	95	0.68%	62	0.67%	12	0.18%
Moquegua	0	0.00%	2	0.06%	9	0.07%	15	0.09%	13	0.09%	6	0.07%	4	0.06%
Pasco	1	0.05%	0	0.00%	12	0.10%	3	0.02%	1	0.01%	1	0.01%	1	0.02%
Piura	27	1.46%	23	0.73%	344	2.85%	594	3.58%	376	2.71%	240	2.61%	180	2.77%
Puno	18	0.97%	8	0.25%	32	0.27%	11	0.07%	7	0.05%	5	0.05%	9	0.14%
San Martín	18	0.97%	32	1.02%	182	1.51%	183	1.10%	88	0.63%	36	0.39%	41	0.63%
Tacna	2	0.11%	11	0.35%	114	0.94%	80	0.48%	79	0.57%	42	0.46%	18	0.28%
Tumbes	0	0.00%	10	0.32%	51	0.42%	82	0.49%	84	0.61%	43	0.47%	14	0.22%
Ucayali	26	1.40%	58	1.84%	317	2.63%	301	1.81%	139	1.00%	75	0.81%	51	0.78%
Total	1854	100.00%	3152	100.00%	12072	100.00%	16595	100.00%	13871	100.00%	9210	100.00%	6504	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 15. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional según grupo etario durante el año 2019



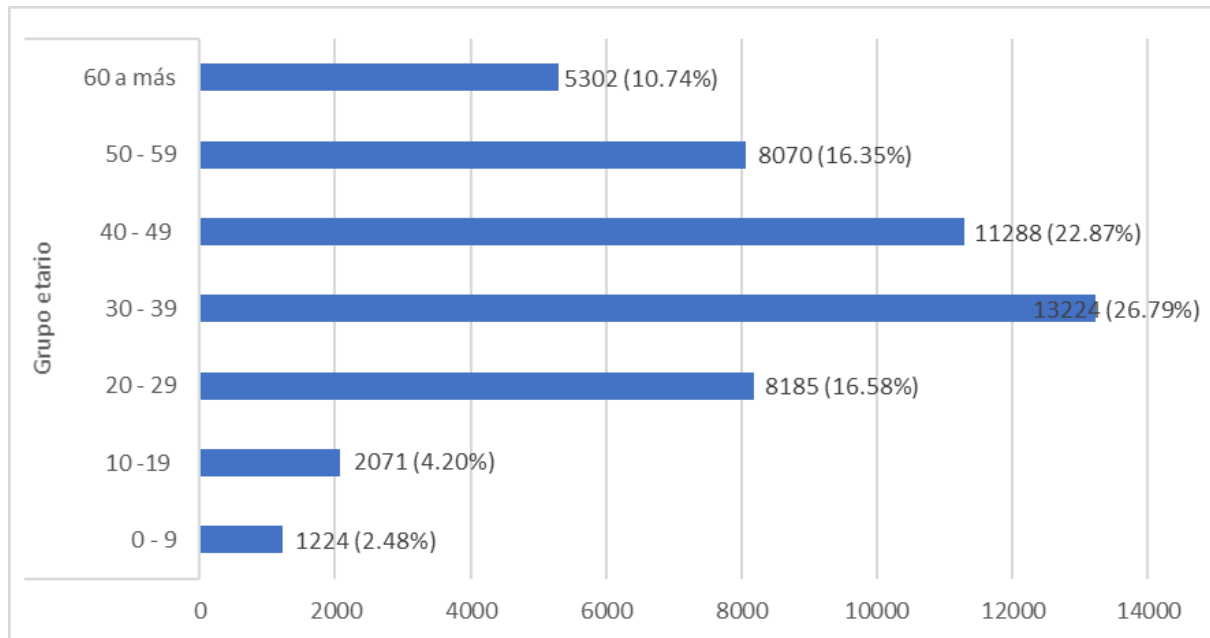
Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Tabla 13. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos en los diferentes departamentos del Perú según grupo etario durante el año 2020

Departamento	2020													
	Rango de edad													
	0 - 9	%	10 -19	%	20 -29	%	30 - 39	%	40 - 49	%	50 - 59	%	60 a más	%
Amazonas	17	1.39%	22	1.06%	68	0.83%	33	0.25%	16	0.14%	9	0.11%	7	0.13%
Áncash	13	1.06%	22	1.06%	253	3.09%	436	3.30%	326	2.89%	172	2.13%	137	2.58%
Apurímac	4	0.33%	0	0.00%	9	0.11%	8	0.06%	2	0.02%	0	0.00%	1	0.02%
Arequipa	11	0.90%	69	3.33%	608	7.43%	960	7.26%	810	7.18%	567	7.03%	422	7.96%
Ayacucho	2	0.16%	2	0.10%	42	0.51%	42	0.32%	21	0.19%	10	0.12%	12	0.23%
Cajamarca	2	0.16%	5	0.24%	41	0.50%	57	0.43%	14	0.12%	21	0.26%	9	0.17%
Callao	46	3.76%	92	4.44%	936	11.44%	1616	12.22%	1539	13.63%	991	12.28%	644	12.15%
Cusco	14	1.14%	13	0.63%	142	1.73%	189	1.43%	164	1.45%	93	1.15%	62	1.17%
Huancavelica	1	0.08%	0	0.00%	3	0.04%	6	0.05%	1	0.01%	2	0.02%	0	0.00%
Huánuco	4	0.33%	3	0.14%	19	0.23%	16	0.12%	25	0.22%	1	0.01%	10	0.19%
Ica	11	0.90%	25	1.21%	153	1.87%	294	2.22%	242	2.14%	189	2.34%	115	2.17%
Junín	15	1.23%	40	1.93%	171	2.09%	341	2.58%	338	2.99%	216	2.68%	172	3.24%
La Libertad	17	1.39%	29	1.40%	224	2.74%	364	2.75%	281	2.49%	171	2.12%	110	2.07%
Lambayeque	21	1.72%	30	1.45%	366	4.47%	805	6.09%	824	7.30%	570	7.06%	464	8.75%
Lima	923	75.41%	1499	72.38%	3719	45.44%	5745	43.44%	5186	45.94%	3924	48.62%	2438	45.98%
Loreto	63	5.15%	96	4.64%	379	4.63%	652	4.93%	577	5.11%	449	5.56%	394	7.43%
Madre de Dios	0	0.00%	3	0.14%	26	0.32%	79	0.60%	84	0.74%	58	0.72%	17	0.32%
Moquegua	6	0.49%	0	0.00%	21	0.26%	26	0.20%	13	0.12%	11	0.14%	5	0.09%
Pasco	0	0.00%	0	0.00%	7	0.09%	3	0.02%	0	0.00%	1	0.01%	0	0.00%
Piura	7	0.57%	17	0.82%	402	4.91%	444	3.36%	358	3.17%	233	2.89%	128	2.41%
Puno	4	0.33%	23	1.11%	121	1.48%	622	4.70%	209	1.85%	215	2.66%	67	1.26%
San Martín	7	0.57%	33	1.59%	151	1.84%	152	1.15%	64	0.57%	28	0.35%	16	0.30%
Tacna	0	0.00%	0	0.00%	8	0.10%	8	0.06%	2	0.02%	2	0.02%	1	0.02%
Tumbes	0	0.00%	14	0.68%	51	0.62%	82	0.62%	85	0.75%	69	0.86%	44	0.83%
Ucayali	36	2.94%	34	1.64%	265	3.24%	244	1.85%	107	0.95%	68	0.84%	27	0.51%
Total	1224	100.00%	2071	100.00%	8185	100.00%	13224	100.00%	11288	100.00%	8070	100.00%	5302	100.00%

Fuente: Elaborado por el autor (2021).

Gráfico 16. Atenciones realizadas a los pacientes VIH positivos a nivel nacional según grupo etario durante el año 2020



Fuente: Elaborado por el autor (2021).

El gráfico 14 nos indica el total de casos atendidos según grupo etario. Como se puede observar el grupo que lideró la lista durante este año fue el de 30 a 39 años, seguido por el de 20 a 29. Según la tabla 11, dentro del primer grupo, los departamentos que tuvieron mayor frecuencia de atenciones fueron Lima (57.97%), Lambayeque (10.24%) y Callao (10.02%). Para el segundo grupo, en Lima se mantuvo la proporción con un 57.39%, seguido por Callao (7.39%) y Lambayeque (7.08%).

Así mismo el gráfico 15, nos muestra la frecuencia de casos atendidos durante el año 2019, siendo de igual manera el grupo etario comprendido entre la tercera década de vida el más afectado. Según la tabla 12 se puede notar que el departamento de Lima obtuvo un porcentaje de 50.41% en este grupo, seguido por Callao (8.83%) y Loreto (7.72%). En el segundo grupo más afectado (20 a 29 años), el departamento que encabezó la lista fue Lima con 51.04%, seguido por Loreto (7.92%) y la región Callao (6.80%).

De igual manera, el gráfico 16 nos muestra que los puestos ocupados por el grupo de 30 a 39 años y de 20 a 29 años se mantienen en el último año del periodo de estudio. La tabla 13 permite observar que, en el primer grupo mencionado, el departamento de Lima representó un 43.44% del total de casos, seguido por Callao (12.22%) y Arequipa (7.26%). Respecto al segundo grupo etario, Lima representó el 45.44% del total de casos atendidos para este grupo, mientras que la región Callao y el departamento de Arequipa representaron un 11.44% y un 7.43% respectivamente.

CAPÍTULO IV:
DISCUSIÓN

La situación epidemiológica de la infección por el VIH en los diferentes departamentos del Perú es un tema que se puede observar desde diversos puntos de vista, considerando diferentes variables, lo que nos permite por ejemplo, evaluar la aparición de nuevos casos a nivel nacional, pero, por otra parte, también es una temática que nos permite abordar el impacto epidemiológico de esta infección en la salud pública de nuestro país a través de la morbilidad que genera el estado infeccioso, lo cual puede verse reflejado en las atenciones a los pacientes afectados por este virus, así como en los diagnósticos CIE 10, que nos muestran el tipo de afección resultante debido a la infección por VIH.

Cabe recalcar que la información presentada en este estudio sobre las atenciones realizadas a estos pacientes abarca tanto a los pacientes con infección ya detectada, como a los nuevos casos que se presentan cada día. Recordemos que muchas personas infectadas con el virus no saben de su enfermedad y llegan a ser conscientes de ello cuando presentan alguna sintomatología que permite realizarles diversos análisis para poder llegar a un diagnóstico certero, tal como lo mencionan los estudios realizados por la Dirección de VIH – SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del MINSA: *“Estimamos que hay 72 mil personas que viven con el VIH y tenemos alrededor de 50 mil en tratamiento. Hay una brecha de 20 mil a las cuales tenemos que identificar”*⁷⁵

Debemos mencionar que, dentro de las principales limitaciones para la realización de este trabajo se tuvo la falta de investigaciones previas en las cuales se utilicen los diagnósticos CIE para la infección por VIH, así como la cantidad de casos atendidos según departamentos, edad, sexo, grupo etario, instituciones y sus respectivas categorías, lo cual, si bien no permitió una comparación directa, se pudo relacionar y comparar con resultados de informes o investigaciones epidemiológicas que utilizaban la cantidad de casos nuevos detectados durante cada año en diversas poblaciones a nivel mundial. Esta situación le da a esta investigación una cualidad novedosa y original respecto a la epidemiología del VIH en nuestro país, de tal forma que puede establecerse como un complemento a la información ya publicada actualmente en el Perú.

En esta investigación, los resultados observados desde un panorama amplio muestran aparentemente cifras alentadoras, esto debido a la reducción paulatina de los casos atendidos de afecciones que presentan los pacientes seropositivos durante el periodo 2018 – 2020, con

71218, 63258 y 49364 atenciones respectivamente durante cada año de estudio. Este hallazgo, puede relacionarse juntamente con los resultados mostrados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2019)⁴, en el “Boletín Epidemiológico del Perú SE 33-2019”, en el cual muestran una reducción notoria de los casos nuevos de VIH detectados en el Perú con 7399 casos nuevos detectados durante el año 2018, los cuales disminuyen a 3909 casos durante el año 2019. Es importante conocer que en el país están disminuyendo los casos nuevos de VIH, así como el impacto de este virus en la sociedad que puede verse en las atenciones que genera el estado infeccioso año tras año.

A pesar de la tendencia decreciente observada en los resultados obtenidos, debemos recordar que durante el año 2020 la pandemia COVID - 19 generada por el SARS – CoV – 2 permitió que el gobierno peruano aplicara medidas para frenar el aumento acelerado de casos a partir del mes de marzo, a través de un decreto supremo que establecía el aislamiento social a través de una cuarentena obligatoria.⁷⁶

Este aislamiento social pudo haber alterado la epidemiología del VIH en nuestro país durante el año 2020 de diversas maneras como, por ejemplo, evitando el contacto social la cual es necesaria para la transmisión del virus del SIDA ya que una de las principales formas de contagio es la vía sexual. De igual forma se pudo disminuir tanto el acceso a los servicios de salud para este tipo de pacientes, lo cual es perjudicial debido a que ellos requieren de evaluaciones periódicas, tanto clínicas como pruebas de laboratorio para medir, por ejemplo, la carga viral y los linfocitos CD4-CD8 que presentan y de esta manera ver la eficacia del fármaco antirretroviral.⁷⁷ todo esto indica que, si los pacientes no pudieron hacer uso del acceso a los servicios de salud, entonces el número de atenciones registradas por esta población tuvo que disminuir considerablemente por la coyuntura sanitaria de los últimos tiempos. También se afectó los tamizajes que realizaba el MINSA a nivel nacional, tal y como lo menciona el Área de Prevención y Control de VIH – SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis del MINSA, agregando que al no realizarse el total de diagnósticos de casos nuevos tampoco se hacen los registros de las nuevas infecciones, con lo cual las estadísticas tienden a disminuir consecuentemente.⁷⁸

Si miramos detenidamente los casos atendidos según regiones, podremos observar que la mayor cantidad de atenciones son realizadas en la región costera y de la selva principalmente, teniendo la sierra un menor impacto epidemiológico, aunque no menos importante. Esto se correlaciona de igual manera con el informe presentado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2019) ⁴, quienes además de mencionar esto, también agregan los departamentos o regiones en donde se hallaron mayor cantidad de casos nuevos durante cada año hasta el 2019 como lo fueron Lima, Callao, Loreto, La Libertad, Arequipa, Ica y Piura.

En nuestro estudio pudimos notar que los departamentos anteriormente mencionados también eran referentes de grandes solicitudes de atenciones por enfermedades desencadenadas por el VIH. Hacemos referencia a departamentos como Lima, Callao, La Libertad, Arequipa, Loreto y Piura quienes son los lugares que lideran la mayoría de las listas durante el periodo 2018 – 2020.

Esos resultados nos llevan a pensar en las grandes atenciones que se realizan a estos pacientes en las ciudades con mayor densidad poblacional como por ejemplo Lima y Callao. Esto podría deberse a causas socioculturales, pero también a la mayor cantidad de establecimientos de salud con los que se cuenta en estas metrópolis los cuales pueden llegar a tener un mayor nivel de complejidad que permita la realización de un diagnóstico más exacto y rápido en base a los análisis que se requieran para un estudio integral y de descarte de otras afecciones que comparten la misma sintomatología que la alteración provocada por la infección con VIH.

Lo mencionado anteriormente tiene mucha relación con los resultados de los casos atendidos según niveles de atención ya que la mayoría de cifras se encuentran dentro del tercer nivel de atención siendo las categorías III-1 y III-2 las más representativas durante cada año de estudio (representan aproximadamente más del 70% del total de casos atendidos durante cada año de estudio) y esto tiene mucho sentido, ya que la complejidad de dichos niveles permiten atender las diversas afecciones que desencadena la infección por VIH, así como también son estos establecimientos de salud del tercer nivel de atención que en su mayoría brindan los medicamentos antirretrovirales (TARV) a nivel nacional. ⁷⁹

De igual forma, observando los resultados según las instituciones de salud se pudo notar que EsSalud fue el que se encargó de atender a la mayor proporción de pacientes seropositivos (44.13%, 53.98% y 63.14% durante el periodo de estudio), lo cual indica que muchos de ellos cuentan con un seguro social brindado gracias a un empleo formal y además tienen la oportunidad de poder realizarse sus exámenes periódicos en hospitales muy grandes y de alta complejidad como los que tiene esta institución, sobre todo en la capital. El MINSA fue el responsable de la segunda mayor proporción de atenciones a nivel nacional durante los años 2018 y 2019 (30.97% y 23.70%), no siendo así durante el año 2020 en el que redujo sus atenciones para estos pacientes a 7571 (15.34%), quedando por debajo del Gobierno Regional. Tanto EsSalud como el MINSA tuvieron mayor presencia en la capital y en ciudades grandes como por ejemplo Callao, La Libertad, Ica, Arequipa, entre otras, no siendo así en las atenciones brindadas por el Gobierno Regional, el cual tuvo mayor presencia en otras regiones que no destacan en las listas como las grandes metrópolis o ciudades.

Realizando una mirada de los resultados obtenidos según sexo, podremos observar que la predominancia de casos atendidos se mantuvo en los hombres con un 72.22%, 72.55% y 73.80% del total de casos atendidos durante cada año del periodo del 2018 – 2020 respectivamente, mientras que en las mujeres se presentaron porcentajes del 27.78%, 27.45% y 26.20%. En otros países como en España se mantiene la predominancia masculina respecto a los casos nuevos detectados, tal y como lo muestra el estudio de Hernando V. y col. España 2019 ⁷, en su artículo “Vigilancia epidemiológica de la infección por el VIH: Situación en la Unión Europea y en España, 2018” en donde mencionan que en cuanto a los diagnósticos de infección por VIH realizados, el 85.3% del total de nuevos diagnósticos se detectaron en hombres, mientras que el 14.7% representó a las mujeres.

En cuanto a la observación del impacto epidemiológico por el HIV en nuestra población peruana según grupo etario, podemos visualizar que el grupo etario más afectado durante cada año de estudio fue el comprendido entre los 30 a 39 años. Resulta que el informe realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades menciona que el grupo etario con mayor número de casos nuevos diagnosticados a nivel nacional durante cada año es el comprendido entre los 20 a 34 años.

De igual forma que nuestro estudio, Hernando V. y col. España 2019 ⁷, muestran que el mayor número de casos nuevos de infección VIH se daban en las personas que se encontraban entre los 30 a 39 años. Existen estudios realizados en otras partes del mundo, como el de Yong Q. y col. China 2019 ⁸, quienes encontraron que la mayor prevalencia de los casos de VIH en el país asiático se presentaba en el grupo etario de 20 a 50 años, teniendo un mayor impacto en el subgrupo que se encontraba en la segunda década de vida.

Así mismo, Rodríguez P. Costa Rica 2018 ⁹, en su estudio llamado “Aspectos epidemiológicos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Costa Rica” menciona que el VIH generó el mayor impacto en la salud pública costarricense en las personas que se encontraban entre 20 a 44 años representando el 72.5% del total de casos durante el periodo 2002 – 2014 en el país centroamericano.

Trabajos de investigación relacionados con la temática abordada como el de Pereira R. y col. Brasil 2020 ¹ y Ernani J. y col. Brasil 2020 ², quienes tratan de presentar estadísticas sobre el SIDA en Brasil, mencionan que las personas que eran portadores del VIH y que llegaron a desarrollar la inmunodeficiencia como consecuencia del estado infeccioso fueron aquellos que tenían entre 30 a 39 años.

Resulta interesante ver que en nuestro país los casos nuevos diagnosticados mayormente se dan en las personas que tienen entre 20 a 29 años y los que presentan el mayor impacto producto de las consecuencias de la infección son los que se encuentran en una década de la vida mayor a ellos, es decir entre los 30 a 39 años.

Como sabemos, el VIH es un virus que puede desencadenar problemas en el sistema inmunológico hasta 8 o 10 años después de haber adquirido la infección y esto producto de diversas causas como por ejemplo el desconocimiento del estado serológico de las personas, la oposición a la toma de medicamentos antirretrovirales, la ineficacia en la combinación de fármacos producto de la resistencia que adquiere el virus, entre otros. ^{80, 81, 82} Esto podría explicar en cierta manera por qué el grupo etario comprendido en la segunda década de vida pasa luego de 10 años a manifestar signos y síntomas que son propias de una enfermedad resultante de la infección por VIH tal y como se muestra en los diagnósticos CIE 10 a nivel nacional.

En cuanto a los diagnósticos CIE 10 durante el periodo de estudio, los que tuvieron mayor cantidad de casos fueron el B.24X (Enfermedad por VIH, sin otra especificación) representando más del 80% de los casos, B20.9 (Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada) representando aproximadamente el 4% del total de casos atendidos y B 20.0 (Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias) representando aproximadamente el 1% del total de casos atendidos.

El código CIE 10 B.24.X, diagnóstico más importante debido a que es la primera causa de atenciones en salud, involucra al complejo relacionado con el SIDA y al mismo Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, lo que nos lleva a pensar en que aproximadamente la mayor cantidad de atenciones (más del 80% del total de casos atendidos) son a pacientes seropositivos que llegan a adquirir la inmunodeficiencia durante cada año y que por motivos de depresión del sistema de defensa del organismo tienden a desarrollar diversas enfermedades lo cual requiere de diversas atenciones periódicas en los establecimientos de salud de nuestro país.

CAPÍTULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los casos atendidos debido a la infección por VIH han disminuido constantemente durante los últimos años teniendo el año 2020 el menor impacto epidemiológico (49 364 atenciones), siendo las atenciones por consulta las de mayor frecuencia (más del 85%) y los departamentos con mayor densidad poblacional (Lima, Callao, La Libertad, Arequipa, Loreto y Piura) los que lideran las listas de atenciones por alguna enfermedad resultante de la infección por VIH.
- Según los diagnósticos CIE – 10, la mayor cantidad de atenciones se produjeron debido a la infección por VIH, sin otra especificación (CIE – 10 B.24.X), la cual engloba al complejo relacionado con el SIDA (CRS) o el mismo Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida representando más del 80% del total de casos atendidos siendo más frecuente en el departamento de Lima (más del 50% del total de casos).
- El estudio demuestra que la mayor cantidad de atenciones se realizaron en los establecimientos de salud del tercer nivel, siendo las categorías III – 1 y III – 2 las más representativas, esto debido a la complejidad de dichos establecimientos lo que permite una atención integral del paciente seropositivo. Así mismo el sector salud que más casos atendidos realizó fue el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), seguido por el MINSA y el Gobierno Regional.
- El grupo etario que presentó mayor frecuencia de casos atendidos fue el comprendido entre los 30 a 39 años, seguido por los grupos comprendidos entre la cuarta y segunda década de vida, mientras que en los casos de atendidos según sexo hubo una predominancia del sexo masculino con un promedio del 72.86% del total de casos atendidos durante el periodo de estudio, mientras que las mujeres ocuparon solo un 27.14%. Esta diferencia entre ambos sexos está acorde a los casos nuevos detectados durante cada año en el país y en otras partes del mundo.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios cualitativos sobre las principales causas socioculturales que fomentaron el contagio de VIH en nuestro país durante los últimos años, sobre todo en los departamentos con mayor densidad poblacional a fin de complementar los datos cuantitativos y comprender de manera integral el comportamiento decreciente de la infección por VIH en el Perú.
- Desarrollar estudios que permitan esclarecer la verdadera frecuencia de casos nuevos de infección por VIH, así como también la verdadera morbilidad generada por este virus a través de los diagnósticos CIE – 10 que no pudieron ser detectados ni registrados durante el periodo de pandemia generado por el SARS CoV – 2.
- Implementar mayores planes de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH en la población peruana desde el primer nivel de atención para de esta manera llegar a un menor número de infectados por año, así como lograr un menor impacto epidemiológico de esta infección en nuestro país que pueda saturar el servicio de salud de los niveles de atención superiores.
- Realizar estudios que permitan evaluar las tendencias de la infección por VIH, así como de las consecuencias generadas por este virus según edad y sexo en nuestro país. De igual forma realizar comparaciones entre los países de Latinoamérica usando las variables en mención.
- Continuar realizando estudios a gran escala en los diferentes departamentos del país con pruebas que tengan una mayor sensibilidad para detectar los casos reactivos con un mínimo periodo de ventana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva RRCP da, Fonseca MCS, Sousa J do N, Pantoja MAA, Ferreira LEM da C, Figueiredo IH de S, et al. Perfil epidemiológico de pessoas diagnosticadas com síndrome da inmunodeficiência adquirida. RSD. 14 de octubre de 2020;9(10): e6799108980-e6799108980.
2. Júnior ECF, Ribeiro AD, Cruz JH de A, Marques MHVP, Marinho SA, Pereira JV. Perfil epidemiológico dos casos de Aids notificados no Brasil entre os anos de 2009 a 2019. RSD. 19 de agosto de 2020;9(9): e302997233-e302997233.
3. Gibbs A, Reddy T, Dunkle K, Jewkes R. HIV-Prevalence in South Africa by settlement type: A repeat population-based cross-sectional analysis of men and women. PLoS One. 2020;15(3): e0230105.
4. Boletín Epidemiológico del Perú SE 33-2019. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [internet]. [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>
5. La respuesta al VIH en América Latina - Datos mundiales sobre el Sida 2019. ONUSIDA [internet]. [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
6. Vista de Perfil Epidemiológico del VIH en Latinoamérica | RECIMUNDO [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/369/573>
7. Hernando V, Ruiz-Algueró M, Díaz A, VIH/sida R autonómicos de vigilancia del. Vigilancia epidemiológica de la infección por el VIH: situación en la Unión Europea y en España, 2018. Boletín epidemiológico semanal. 10 de enero de 2020;27(7):73-

8. Qiao Y-C, Xu Y, Jiang D-X, Wang X, Wang F, Yang J, et al. Epidemiological analyses of regional and age differences of HIV/AIDS prevalence in China, 2004-2016. *Int J Infect Dis*. Abril de 2019; 81:215-20.
9. Rodríguez Montero P, Rodríguez Montero P. Aspectos epidemiológicos del virus de inmunodeficiencia humana en costa rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*. diciembre de 2018;27(2):118-26.
10. Cáceres K, Pino R, Cáceres K, Pino R. Population estimates on HIV in Chile 2017. *SPECTRUM, UNAIDS*. *Revista chilena de infectología*. 2018;35(6):642-8.
11. Amo J, Perez-Molina J. Introducción. La infección por VIH en España: situación actual y propuestas frente a los nuevos desafíos. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 1 de septiembre de 2018; 36:1-2.
12. Teva I, Bermúdez MP, Ramiro MT, Buena-Casal G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI: Análisis de las diferencias entre países. *Revista médica de Chile*. enero de 2012;140(1):50-8.
13. De Arazoza H, Joanes J, Lounes R, Legeai C, Cléménçon S, Pérez J, et al. The HIV/AIDS epidemic in Cuba: description and tentative explanation of its low HIV prevalence. *BMC Infect Dis*. 9 de November de 2007; 7:130.
14. Ampudia MKM. Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*. 1 de abril de 2020;5(4): e405-e405.
15. Álvarez Mesa M, de la Torre Navarro L, Domínguez Gómez J. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. septiembre de 2014;30(3):343-53.
16. Paredes Salido F, Roca Fernández JJ. Enfermedades de transmisión sexual. *Offarm* 1 de julio de 2004;23(7):100-6.

17. VIH y sida [Internet]. National Library of Medicine; [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>
18. Boza Cordero R. Orígenes del VIH/SIDA. RC_UCR-HSJD [Internet]. 11 de noviembre de 2016 [citado 19 de diciembre de 2020];6(4). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/26927>
19. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA. México: Dirección General de Epidemiología. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf
20. VIH/SIDA: Conceptos básicos [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/factsheets/vih sida conceptos-basicos>
21. Discovery of HIV - history - Office of NIH History and Stetten Museum [Internet]. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://history.nih.gov/display/history/Discovery+of+HIV>
22. Mitchell C. OPS/OMS | VIH/SIDA [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es
23. Rodríguez JÁG, Picazo JJ, Garza JJP de la. Compendio de Microbiología Médica. Elsevier España; 1999. 848 p.
24. Hung DT, Shakhnovich EA, Pierson E, Mekalanos JJ. Small-Molecule Inhibitor of *Vibrio cholerae* Virulence and Intestinal Colonization. *Science*. 28 de octubre de 2005;310(5748):670-4.
25. Fields BN, Knipe DM, Howley PM. *Fields virology*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

26. Review of Medical Microbiology & Immunology: A Guide to Clinical Infectious Diseases, 15e | Access Medicine | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en:
<https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2381>
27. Characterization of Virulence Factors of Staphylococcus aureus: Novel Function of Known Virulence Factors That Are Implicated in Activation of Airway Epithelial Proinflammatory Response [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jpath/2011/601905/>
28. Keen EC. Paradigms of pathogenesis: targeting the mobile genetic elements of disease. Front Cell Infect Microbiol [Internet]. 14 de diciembre de 2012 [citado 28 de diciembre de 2020];2. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3522046/>
29. Cushnie TPT, Lamb AJ. Recent advances in understanding the antibacterial properties of flavonoids. International Journal of Antimicrobial Agents. 1 de agosto de 2011;38(2):99-107.
30. Broder C, Berger E. CD4 molecules with a diversity of mutations encompassing the CDR3 region efficiently support human immunodeficiency virus type 1 envelope glycoprotein-mediated cell fusion. Journal of virology. 1 de marzo de 1993; 67:913-26.
31. Brand D, Srinivasan K, Sodroski J. Determinants of human immunodeficiency virus type 1 entry in the CDR2 loop of the CD4 glycoprotein. J Virol. enero de 1995;69(1):166-71.
32. Choe H, Farzan M, Sun Y, Sullivan N, Rollins B, Ponath PD, et al. The betachemokine receptors CCR3 and CCR5 facilitate infection by primary HIV-1 isolates.
Cell. 28 de junio de 1996;85(7):1135-48.

33. Wu L, Gerard NP, Wyatt R, Choe H, Parolin C, Ruffing N, et al. CD4-induced interaction of primary HIV-1 gp120 glycoproteins with the chemokine receptor CCR-5. *Nature*. 14 de November de 1996;384(6605):179-83.
34. Oberlin E, Amara A, Bachelier F, Bessia C, Virelizier JL, Arenzana-Seisdedos F, et al. The CXC chemokine SDF-1 is the ligand for LESTR/fusin and prevents infection by T-cell-line-adapted HIV-1. *Nature*. 29 de Agosto de 1996;382(6594):833-5.
35. Chan DC, Kim PS. HIV entry and its inhibition. *Cell*. 29 de mayo de 1998;93(5):681-4.
36. Las fases de la infección por el VIH [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
37. Portela M, Simpson K. Markers, Cofactors and Staging Systems in the Study of HIV Disease Progression: A Review. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. julio de 1997;92(4):437-57.
38. Fauci AS. Multifactorial nature of human immunodeficiency virus disease: implications for therapy. *Science*. 12 de November de 1993;262(5136):1011-8.
39. Pantaleo G, Menzo S, Vaccarezza M, Graziosi C, Cohen OJ, Demarest JF, et al. Studies in subjects with long-term nonprogressive human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med*. 26 de enero de 1995;332(4):209-16.
40. Cao Y, Qin L, Zhang L, Safrit J, Ho DD. Virologic and immunologic characterization of long-term survivors of human immunodeficiency virus type 1 infection. *N Engl J Med*. 26 de enero de 1995;332(4):201-8.
41. ¿Cómo evoluciona la infección por el VIH? | MSD Salud [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/vihsida/vih-sida-aprende/evoluciona-infeccion-vih.html>

42. Keet IP, Krijnen P, Koot M, Lange JM, Miedema F, Goudsmit J, et al. Predictors of rapid progression to AIDS in HIV-1 seroconverters. AIDS. enero de 1993;7(1):51-7.
43. Tamalet C, Lafeuillade A, Yahy N, Vignoli C, Tourres C, Pellegrino P, et al. Comparison of viral burden and phenotype of HIV-1 isolates from lymph nodes and blood. AIDS. Agosto de 1994;8(8):1083-8.
44. StopVIH. Etapas de la infección por VIH [Internet]. Etapas de la infección por VIH. [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.stopvih.org/faqs/etapas-de-la-infeccion-por-vih/>
45. ¿Es VIH? Conoce 12 síntomas iniciales [Internet]. Healthline. 2018 [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/sintomasdel-vih>
46. Síntomas del SIDA [Internet]. Sanitas. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencionsalud/sintomas-sida/index.html
47. VIH y SIDA (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth [Internet]. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/std-hiv-esp.html>
48. VIH/sida - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv aids/symptoms-causes/syc-20373524>
49. OMS | Epidemiología [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
50. Hernández-Aguado I, Lumbreras B, Jarrín I. La epidemiología en la salud pública del futuro. Revista Española de Salud Pública. octubre de 2006;80(5):469-74.
51. Epidemiología - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/epidemiologia>

52. Classification of Diseases (ICD) [Internet]. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
53. Conoce más sobre Su salud y cómo protege los derechos en salud de los peruanos [Internet]. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14866-conoce-mas-sobre-susalud-ycomo-protege-los-derechos-en-salud-de-los-peruanos>
54. Mundo IPRESS [Internet]. SUSALUD. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: <http://portal.susalud.gob.pe/mundo-ipress/>
55. Superintendencia Nacional de Salud - ¿Qué hacemos? [Internet]. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/4104-superintendencia-nacional-desalud-que-hacemos>
56. Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo deben Inscribirse en el aplicativo RENIPRESS | Dirección Regional de Salud San Martín - DIRES [Internet]. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://diressanmartin.gob.pe/establecimientos-de-salud-y-servicios-medicos-deapoyo-deben-inscribirse-en-el-aplicativo-renipress/>
57. Niveles de Atención Médica y Concepto de Redes de Atención: - La Salud Como Derecho Social [Internet]. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/niveles-de-atencion-medica>
58. Rodríguez Torres A, Jarillo Soto EC, Casas Patiño D. La consulta médica, su tiempo y duración. Medwave [Internet]. 26 de septiembre de 2018 [citado 15 de enero de 2021];18(05). Disponible en: /link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264.act
59. Definición de consulta — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/consulta/>

60. ASALE R-, RAE. región | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/región>
61. ¿Qué es el CIE-10 y cómo evalúa el trastorno hipercinetico? [Internet]. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/quees-el-cie-10-y-como-evalua-el-trastorno-hipercinetico-.html>
62. Significado de Diagnóstico [Internet]. Significados. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/diagnostico/>
63. Omint > Urgencias y Emergencias > Línea O [Internet]. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.omint.com.ar/website2/default.aspx?tabid=1560>
64. Definición de Urgencia y Emergencia Médica [Internet]. Definición ABC. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/urgencia-emergencia-medica.php>
65. Salud R. Urgencias y emergencias - Qué es una urgencia y una emergencia [Internet]. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgenciasy-emergencias1?start=1>
66. ASALE R-, RAE. etario, etaria | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>
67. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
68. Hospitalización | Definición de Hospitalización por Oxford Dictionary en Lexico.com y también el significado de Hospitalización [Internet]. Lexico

- Dictionaries | Español. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/hospitalizacion>
69. RAE. Definición de hospitalización - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/hospitalizaci%C3%B3n>
70. Hospitalización | Significado de hospitalización [Internet]. Definiciones-de.com. 2017 [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/hospitalizacion.php>
71. ASALE R-, RAE. institución | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/institución>
72. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadores de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-DECRETO SUPREMO-N° 034-2015-SA [Internet]. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-supervision-de-decreto-supremo-n-034-2015-sa-1302411-2/>
73. Mujeres CN para P y E la VC las. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? [Internet]. gob.mx. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-desexo-y-genero>
74. La atención de la salud | DELS [Internet]. [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

75. PERÚ NEC. Hay 50 mil personas diagnosticadas con VIH en el Perú, según Minsa | PERU [Internet]. El Comercio Perú. NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ; 2018 [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/hay-50-mil-personas-diagnosticadas-vih-peru-minsa-noticia-538885-noticia/>
76. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [Internet]. Diario El Peruano. [citado el 08 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
77. Paredes JL, Navarro R, Cabrera DM, Diaz MM, Mejía F, Cáceres CF. Los desafíos en la continuidad de atención de personas viviendo con VIH en el Perú durante la pandemia de la COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 26 de marzo de 2021;38(1):166-70.
78. VIH en el Perú: ¿cuánto le favoreció el coronavirus y qué se está haciendo para evitar que avance? | SIDA | TARGA | Antirretrovirales | TECNOLOGIA | EL COMERCIO PERÚ [Internet]. [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/vih-en-el-peru-cuanto-le-favorecio-el-coronavirus-y-que-se-esta-haciendo-para-evitar-que-avance-sida-targa-antirretrovirales-noticia/?ref=ecr>
79. SciELO - Salud Pública - Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en adolescentes que viven con el VIH en Lima, Perú Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en adolescentes que viven con el VIH en Lima, Perú [Internet]. [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n1/153-158/es/>
80. Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida [Internet]. [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>

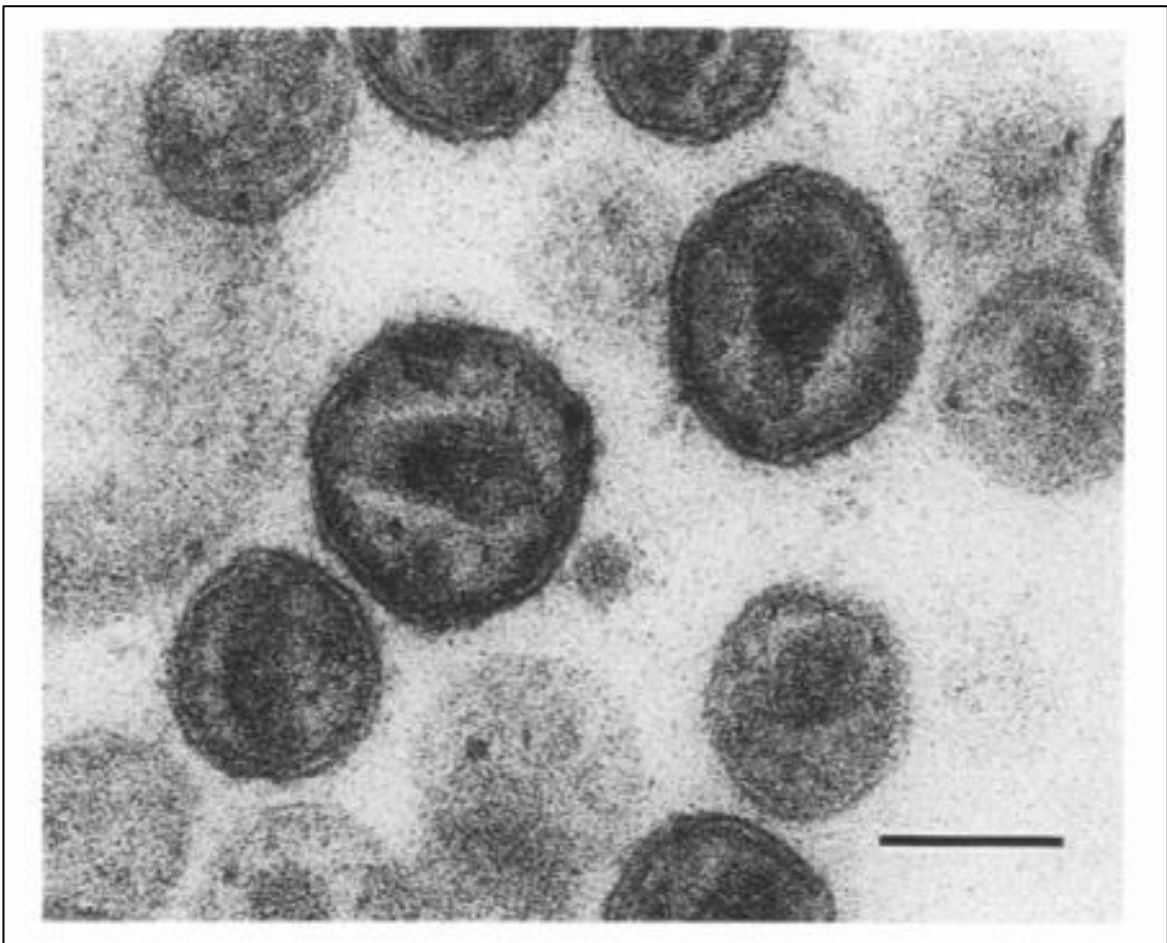
81. Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida [Internet]. [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>

82. Resistencia a los medicamentos | NIH [Internet]. [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/resistencia-los-medicamentos>

ANEXOS

ANEXO 1

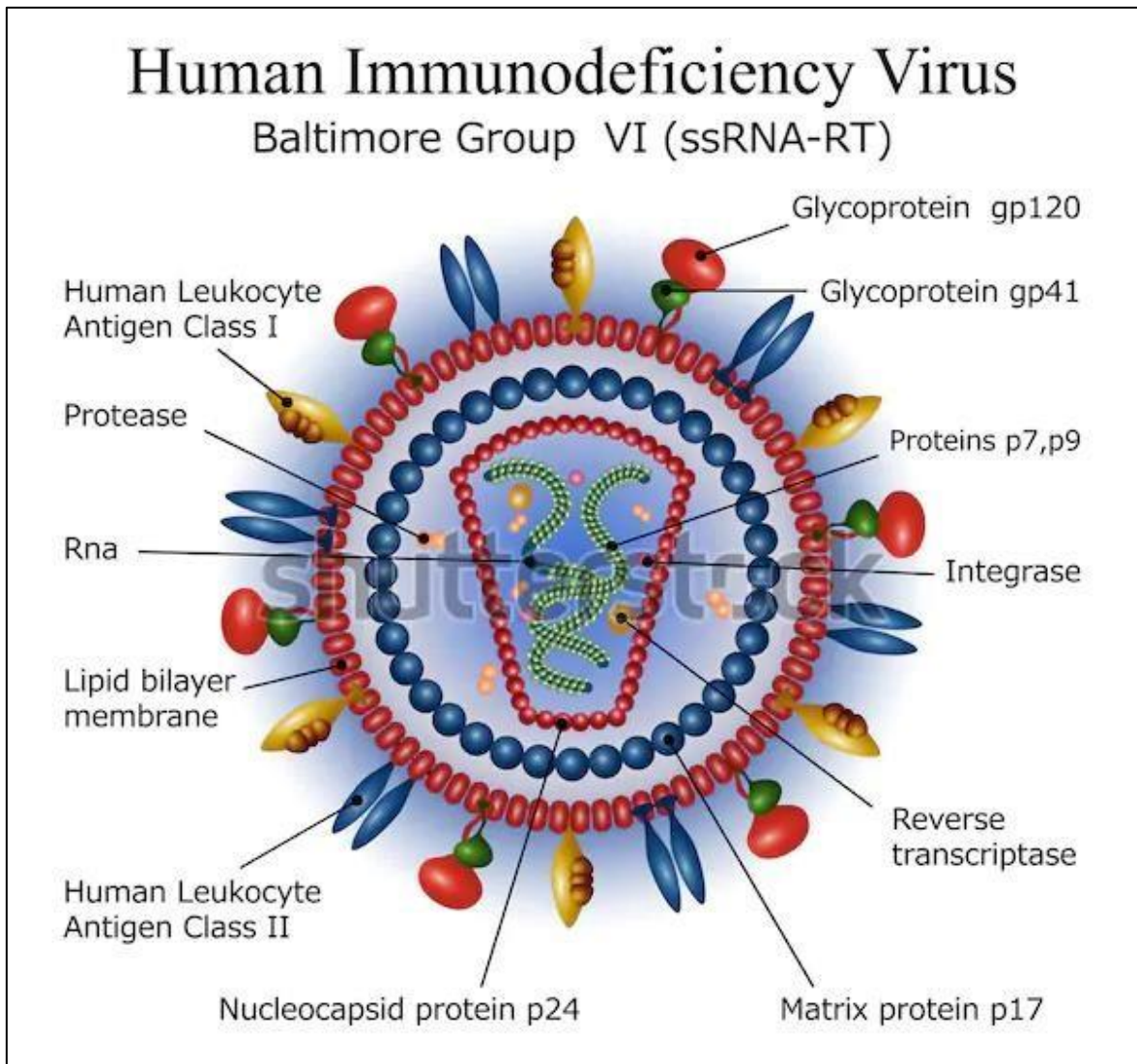
Microfotografía del Virus de la Inmunodeficiencia Humana



Fuente: Imágenes, imágenes y más imágenes del virus VIH que provoca el SIDA [Internet]. Un planeta con canas. 2010 [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://oldearth.wordpress.com/2010/09/21/imagenes-imagenes-y-mas-imagenes-del-virusvih-que-provoca-el-sida/>

ANEXO 2

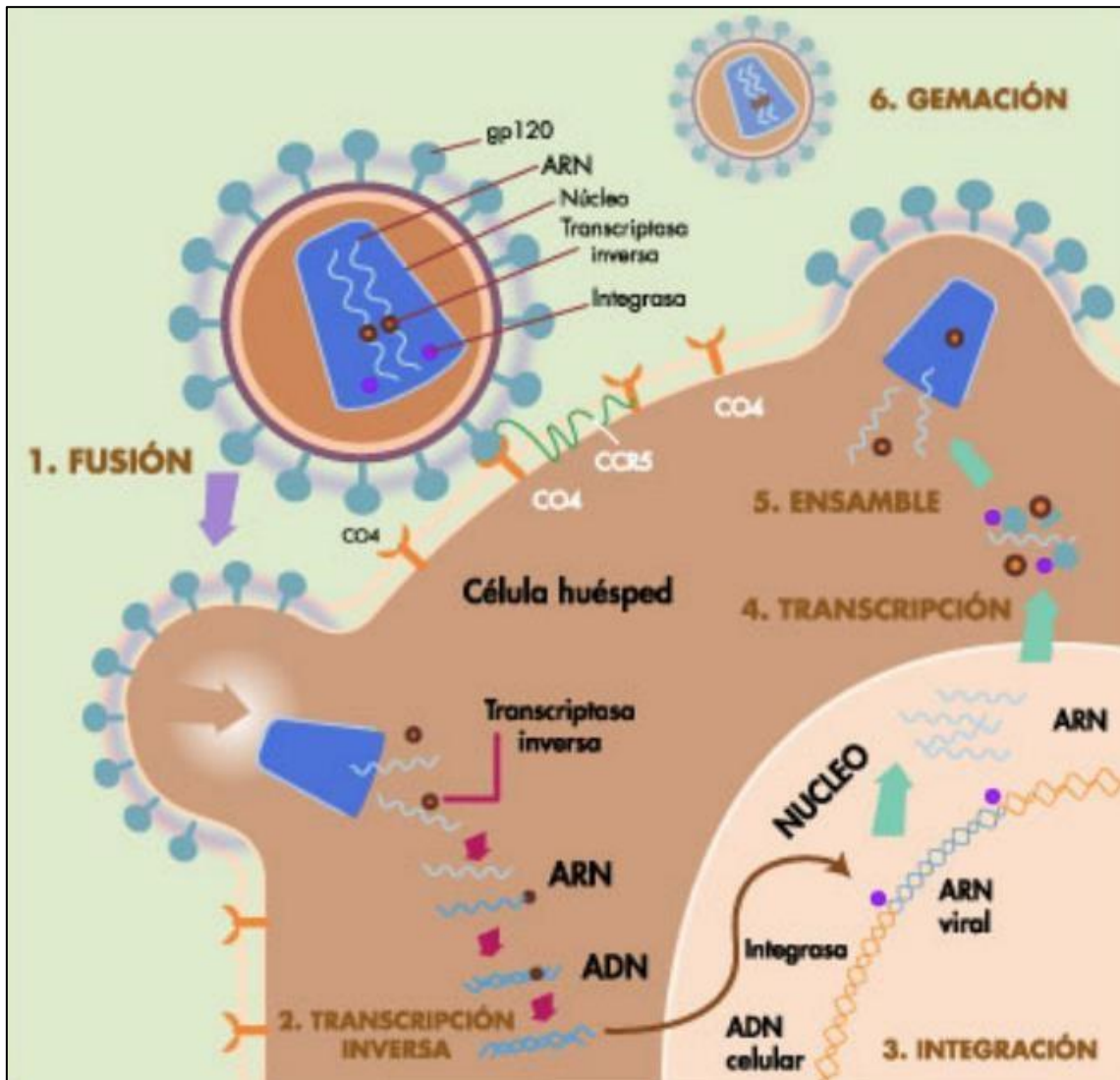
Estructura del Virus de la Inmunodeficiencia Humana



Fuente: Estructura de partículas del virus VIH [Internet]. Shutterstock.com. [citado 8 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.shutterstock.com/es/image-vector/hiv-virusparticle-structure-176282930>

ANEXO 3

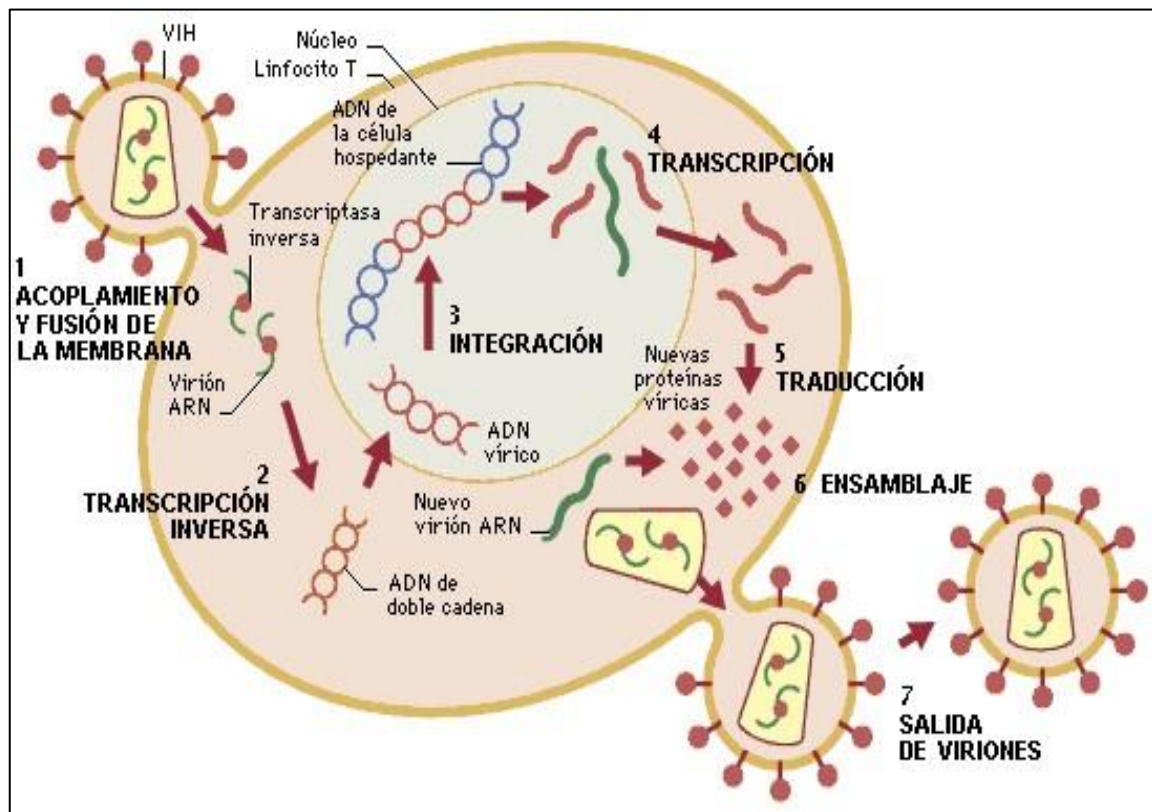
Forma en la que el VIH infecta a los linfocitos T CD4+.



Fuente: Virus de Inmunodeficiencia Humana - Unidad de Apoyo Para el Aprendizaje [Internet]. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: http://uapas2.bunam.unam.mx/ciencias/virus_inmunodeficiencia_humana/

ANEXO 4

Ciclo replicativo del VIH.



Fuente: El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y el SIDA [Internet]. [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en:

https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/27012016/42/esan_2016012714_9125937/cu_erpo_humano/sida.htm

ANEXO 5

Lista de enfermedades según capítulos de la CIE – 10, establecida por la OMS. De igual manera se muestra los códigos comprendidos por cada capítulo.

Capítulo CIE10	
I	Ciertas Infecciones y Enfermedades parasitarias (A00-B99)
II	Neoplasias (C00-D48)
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos desórdenes relacionados con el sistema inmune (D50-D89)
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)
V	Desórdenes Mentales y del comportamiento (F00-F99)
VI	Enfermedades del Sistema nervioso (G00-G99)
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)
VIII	Enfermedades del oído y del proceso mastoideo (H60-H95)
IX	Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99)
X	Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99)
XI	Enfermedades del aparato digestivo (K00-K93)
XII	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)
XIII	Enfermedades del aparato musculoesquelético y tejido conectivo (M00-M99)
XIV	Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99)
XV	Embarazo, Parto y Puerperio (O00-O99)
XVI	Ciertas condiciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)
XVII	Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados de otra manera (R00-R99)
XIX	Lesiones, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (S00-T98)
XX	Causas externas de morbilidad y mortalidad (V00-Y98)
XXI	Factores que influyen en estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)

Fuente: R por JIG. Clasificación Internacional de Enfermedades: Del CIE 9 al CIE-10-ES [Internet]. MBA • IMF. 2016 [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://blogs.imfformacion.com/blog/mba/clasificacion-enfermedades-cie-9-al-10/>

ANEXO 6

Clasificación CIE – 10 para la infección por VIH.

B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias <i>Excluye:</i> síndrome de infección primaria aguda debida a VIH (B23.0)
B20.0	Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias Enfermedad debida a VIH resultante en tuberculosis
B20.1	Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas
B20.2	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad por citomegalovirus
B20.3	Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales
B20.4	Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis
B20.5	Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis
B20.6	Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>
B20.7	Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples
B20.8	Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias
B20.9	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada Enfermedad debida a VIH, resultante en infección SAI

B21	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en tumores malignos
B21.0	Enfermedad por VIH, resultante en sarcoma de Kaposi
B21.1	Enfermedad por VIH, resultante en linfoma de Burkitt
B21.2	Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin
B21.3	Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos del tejido linfoide, hematopoyético y tejidos relacionados
B21.7	Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos múltiples
B21.8	Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos
B21.9	Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos no especificados

B22	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras enfermedades especificadas
B22.0	Enfermedad por VIH, resultante en encefalopatía Demencia debida a VIH
B22.1	Enfermedad por VIH, resultante en neumonitis linfoide intersticial
B22.2	Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquético Enfermedad debida a VIH, con insuficiencia de la maduración Enfermedad consuntiva
B22.7	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte <i>Nota:</i> Para el uso de esta categoría debe hacerse referencia a las instrucciones para la codificación de morbilidad y mortalidad en el Volumen 2.

B23	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras afecciones
B23.0	Síndrome de infección aguda debida a VIH
B23.1	Enfermedad por VIH, resultante en linfadenopatía generalizada (persistente)
B23.2	Enfermedad por VIH, resultante en anomalías inmunológicas y hematológicas, no clasificadas en otra parte
B23.8	Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas

B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación Complejo relacionado con el SIDA [CRS] SAI Síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] SAI
------------	---

Fuente: ICD 10 en línea, Volumen 1, español [Internet]. [citado 4 de enero de 2021].
Disponibile en: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/>

ANEXO 7

Niveles y categorías a las que pueden pertenecer los diversos establecimientos de salud a nivel nacional.

NIVELES DE ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Primer Nivel de atención	Atención general	I – 1
		I – 2
		I – 3
		I – 4
Segundo Nivel de atención	Atención general	II – 1
	Atención especializada	II – E
Tercer nivel de atención	Atención general	III – 1
	Atención especializada	III – 2
		III – 3

Fuente: EsSalud.

ANEXO 8

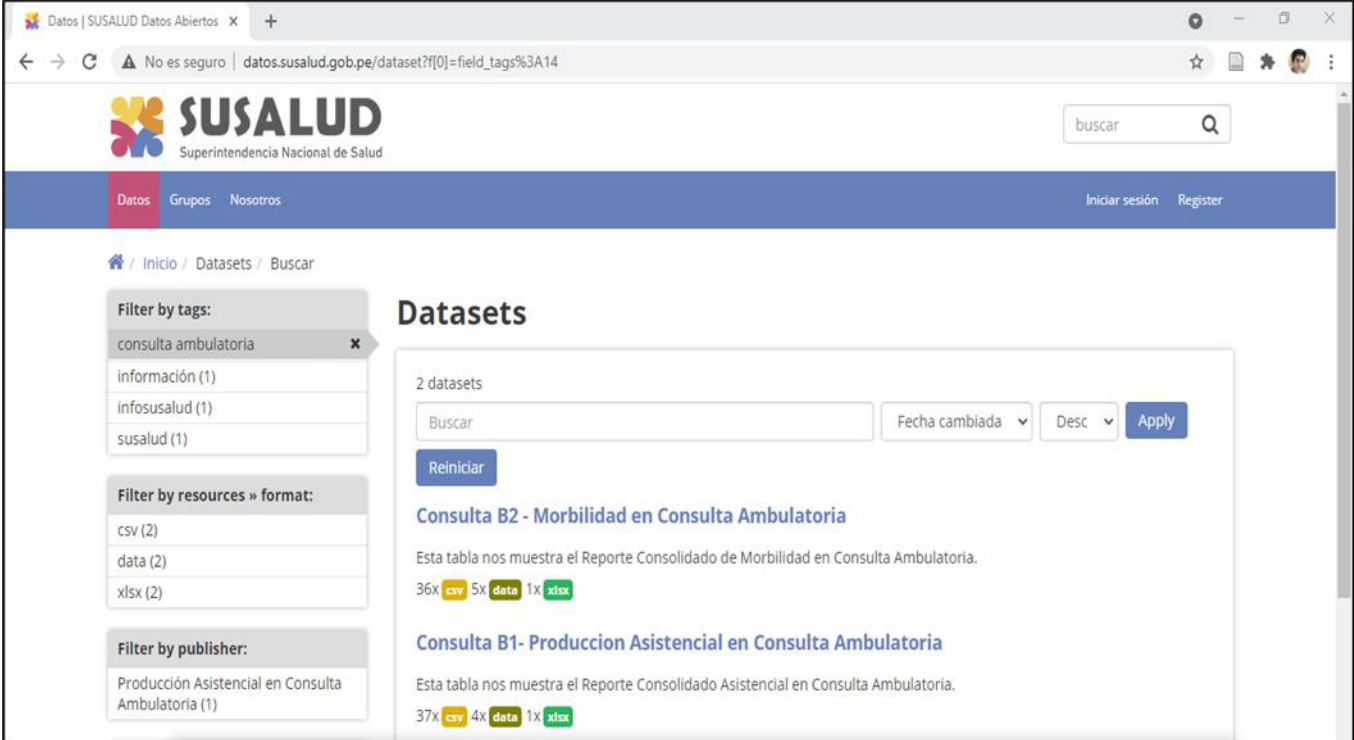
Instituciones a las que pertenecen los diversos establecimientos de salud a nivel nacional, con sus respectivos niveles y categorías.

CATEGORIAS	MINSA	EsSALUD	PNP	FAP	NAVAL	PRIVADO
I-1	Puesto de Salud	Posta Médica	Puesto Sanitario	Posta Médica	* Enfermería * Servicios de Sanidad	Consultorio
I-2	Puesto de Salud con Médico	Centro Médico	Posta Médica	Departament o Sanitario	* Departamento de Sanidad * Posta Naval	Consultorio Médicos
I-3	Centro de Salud	Policlínico	Policlínico	-.-	Centro Médico	Policlínicos
I-4	Centro de Salud Con Internamiento	Hospital I	Hospital Regional	Hospital Zonal	Policlínico Naval	Centros Médicos
II-1	Hospital I	Hospital II	-.-	Hospital Regional	Clínica Naval	Clínicas
II-2	Hospital II	Hospital III	-.-		-.-	Clínicas
III-1	Hospital III	Hospital Nacional	Hospital Nacional	Hospital Central FAP	Hospital Naval	Clínicas
III-2	Instituto Especializado	Instituto	-.-	-.-	-.-	Institutos

Fuente: SUSALUD.

ANEXO 9

Sección de “Datos Abiertos” para el acceso a la información pública encontrada en el portal web de SUSALUD.



The screenshot displays the SUSALUD 'Datos Abiertos' portal. The browser address bar shows the URL: `datos.susalud.gob.pe/dataset?f[0]=field_tags%3A14`. The SUSALUD logo and 'Superintendencia Nacional de Salud' are visible at the top. A search bar contains the text 'buscar'. The navigation menu includes 'Datos', 'Grupos', and 'Nosotros', with 'Datos' selected. The page content shows a breadcrumb trail: 'Inicio / Datasets / Buscar'. On the left, there are three filter sections: 'Filter by tags:' with 'consulta ambulatoria' selected; 'Filter by resources » format:' with 'csv (2)', 'data (2)', and 'xlsx (2)'; and 'Filter by publisher:' with 'Producción Asistencial en Consulta Ambulatoria (1)'. The main area, titled 'Datasets', shows '2 datasets' and a search input field. Below this, two datasets are listed: 'Consulta B2 - Morbilidad en Consulta Ambulatoria' (36x csv, 5x data, 1x xlsx) and 'Consulta B1- Produccion Asistencial en Consulta Ambulatoria' (37x csv, 4x data, 1x xlsx). Each dataset entry includes a brief description and a 'Reiniciar' button.

Fuente: SUSALUD.