

REPORTE 1

por Denisse Ordinola Mogollon

Fecha de entrega: 02-feb-2023 09:47p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2005231843

Nombre del archivo: TESIS_TURNITIN_ORDINOLA.docx (137.87K)

Total de palabras: 7375

Total de caracteres: 38783

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSTGRADO ALTAGORA**



TESIS

**Factores de riesgos ¹ asociados a la seroprevalencia de
sífilis ¹ en los donantes de sangre. Hospital Docente Las
Mercedes. Chiclayo, 2020.**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE.**

Autora:

TM. Ordinola Mogollón, Denisse

Asesora:

Dra. Lazo Pérez María Aurelia

<https://orcid.org/0000-0002-8291-6949>

Pimentel, Perú, 2023.

Introducción

Es una realidad que, en la práctica clínica médica, la aplicación de los protocolos transfusionales es cada vez más frecuente, para corregir las necesidades de sangre de los pacientes por pérdidas agudas, anemias, traumatismos. Esta realidad lleva a la afirmación de que cada unidad de sangre donada es importante.

A pesar de que la transfusión de sangre es una práctica muy utilizada y, que con su uso se logra salvar un número elevado de vidas, constituye un peligro ya que puede llegar a ser un vehículo transmisor de enfermedades, bacterias y virus; las estadísticas muestran que de 100.000 unidades de concentrados de plaquetas al menos una muestra incidencia de algún tipo de marcadores infecciosos y en el caso de los concentrados 1 de 900 unidades presentan incidencia de algún tipo de bacteria. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por las preocupaciones relacionadas con la calidad de las unidades de sangre donadas; hace hincapié en la necesidad de analizarlas con rigurosidad. Este análisis exige que sea desde el inicio del proceso, para garantizar la calidad y seguridad del proceso de recolección. El proceso de almacenamiento y distribución del preciado líquido se coordina a nivel mundial mediante de las redes integradas de distribución. Todo este sistema está legislado por políticas nacionales e internacionales que establecen la uniformidad de todas las estandarizaciones, que establecen para lograr garantías en cuanto a la calidad y seguridad de la sangre y hemocomponentes. (2)

Con este propósito desde el 2018 el 73% de los países, establecieron políticas nacionales para garantizar las donaciones de sangre y la calidad de ellas, lo que lleva aseverar que se está tomando conciencia sobre la necesidad de promover las donaciones voluntarias garantizando su calidad. (2)

Los sistemas de salud en todos los países cumplen con las políticas que estandarizan las pruebas clínicas que se le deben aplicar de manera obligatoria a todas las unidades de sangre donadas para identificar cualquier infección. Uno de

los marcadores de carácter obligatorio es la identificación del VIH, así como de los virus las hepatitis B y C, sífilis. Las estadísticas de la OMS/OPS muestran que la seroprevalencia de infecciones transmisibles por la aplicación de protocolos transfusionales es sustancialmente menor en los países desarrollados que en los países en vías de desarrollo. (2)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN:

1.1. Realidad Problemática.

Está demostrado que aproximadamente 374 millones de personas contraen alguna de estas infecciones por ITS: clamidiosis, blenorragia, sífilis y tricomoniasis. Las investigaciones muestran que la sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria del *Treponema pallidum* y, a su vez es una de las infecciones que se reconocen como antiguas por transmisión transfusional. (2)

Esta realidad a su vez ha sido modificada a partir de los avances de las ciencias clínicas lo que conlleva a que la transmisión transfusional fuera cada vez más controlada, uno de estos métodos de control son las técnicas ELISA y la Quimioluminiscencia para el tamizaje serológico. Por otro lado, al conservar las unidades donadas por más de 72 horas se produce la inactividad de la bacteria que provoca la enfermedad de la sífilis. (3)

Las estadísticas de la OMS, muestran que en el 2016 se diagnosticaron de sífilis 5,6 millones de pacientes nuevos en la población adolescente y adulta, el 35% de los países de América Latina y el Caribe tienen como indicación realizar las pruebas de sífilis al realizar los análisis de VIH. (4).

A pesar de que en el Perú existen protocolos que permiten identificar la enfermedad de sífilis en las mujeres embarazadas, estos procedimientos no se extienden para toda la población, por lo que se adopta la sugerencia de

la OMS/OPS, para establecer políticas estandarizadas para el tamizaje en las unidades de sangre donadas y así garantizar la calidad de cada una de ellas.

Otras de las medidas que se toman es incentivar las acciones educativas para promover las donaciones de sangre voluntarias y, aplicar protocolos de promoción para lograr el mayor número de donaciones voluntarias.

Además de la aplicación de la ley N° 26454, la cual está dirigida a garantizar las donaciones de sangre y su calidad, a partir de su conservación, la calidad de las transfusiones y, distribución de sangre mediante los planes estratégicos del estado en el cual legisla en el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS). Todo este análisis lleva a la investigadora a afirmar que es una necesidad realizar investigaciones para lograr profundizar en este aspecto, que por demás es de suma importancia para el país y la necesidad de lograr la calidad en la atención. (5)

1.2. Formulación del Problema.

Todas estas indagaciones realizadas llevan a identificar como problema de investigación.

1.2.1. Problema General.

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2020.?

1.2.2. Problemas Específicos.

1. ¿Qué características sociodemográficas presentan los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2020?

2. ¿Cuál es la seroreactividad de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes? Chiclayo, 2022?

3. ¿Cuáles son los factores asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes? Chiclayo.2020?

1.3. Justificación e Importancia de la Investigación.

Con el fin de garantizar la disponibilidad de unidades de sangre y hemocomponentes para la práctica transfusional en los centros de salud es necesario garantizar el flujo de donaciones y a su vez la calidad de ellas, por lo que es fundamental tener las cifras actualizadas ¹ sobre la seroprevalencia de los marcadores infecciosos de los donantes que asisten a este servicio con el propósito de establecer vigilancia epidemiológica sobre ellos.

El control contribuirá a evitar posibles contagios por otro lado, estos resultados servirán de material de consulta con información actualizada sobre la seroprevalencia de la sífilis. Los resultados que se obtenga podrán ser utilizados en función de la elaboración de acciones educativas promocionales, que permitan aumentar las donaciones voluntarias de sangre y educar a la población en general para modificar sus estilos de vida en función de su calidad.

La administración del Hospital Docente Las Mercedes podrá enfocar las acciones de preparación del personal de servicio de banco de sangre a partir de la información obtenida, reafirmando la necesidad de educar a la población en función de la calidad de la salud, además de la importancia de modificar estilos de vida en relación al comportamiento sexual y, conductas higiénicas. Por otro lado se pueden desarrollar acciones para lograr la fidelización de los donantes voluntarios.

⁵ 1.4. Objetivos de la Investigación.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar los factores de riesgos asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre. Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2020

² 1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar las características sociodemográficas de los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2020.

2. Demostrar la seroreactividad de sífilis ³ en los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2022

3. Establecer los factores asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo.2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO-CIENTÍFICO.

2.1. Antecedentes de Investigación.

En Colombia los investigadores Martínez-Garcés, Macías-Vidal, Maestre-Serrano (2018), publicaron sobre la seroreactividad de la sífilis; se trazaron el objetivo de determinar la seroreactividad y la prevalencia de la sífilis y su contagio. La conclusión a que llegaron estuvo relacionada con la identificación de que en el departamento del Atlántico de Colombia la seroreactividad de la sífilis es alta en comparación con los resultados que se muestran a nivel nacional. En este estudio se determinó que en la población de estudio el género masculino es el que presenta mayor prevalencia y que la asociación entre la infección por sífilis y las variables sociodemográficas de sexo y ocupación principalmente. (6)

Medina-Alfonso, Forero-Pulido, Suescún-Carrero (2020) en Colombia desarrollaron una investigación relacionada con la prevalencia de marcadores serológicos en donantes de sangre, con el propósito de comprobar la presencia de marcadores infecciosos en relación a las variables sociodemográficas presentes en la población. Los investigadores llegaron a la conclusión de que en la población que se estudia la sífilis tienen una prevalencia representada por un porcentaje de 0,20% es la de mayor representatividad, en segundo lugar, el virus de la inmunodeficiencia humana con un 0,02 %, con un porcentaje de 0,01% se presenta la prevalencia del virus de la hepatitis B, la hepatitis C con 0,003 %. Los resultados estadísticos al analizarlos muestran que la incidencia en niveles prevalentes del virus del VIH tienen asociación estadísticamente significativa con las características sociodemográficas relacionadas con el sexo y la edad de los participantes.(7)

Teodoro Vizcaya (2020), en Venezuela investigó sobre biomarcadores para infecciones de transmisión sexual, el autor se trazó el propósito de determinar la prevalencia de las ITS. Dentro de los biomarcadores el de mayor incidencia en la

población en estudio con un 13.9% fue antiHBc y, los menores HBsAg con 0,75%, seguido del VHC con 0,71%, de acuerdo al porcentaje que se obtuvo el Treponema pallidum (2,85%), en el caso del virus de VIH (14%) se ubica en el segundo lugar de prevalencia, los resultados demostraron que no se identificó HTLV. En cuanto a los resultados del análisis de la coinfección de hepatitis B y VIH es del 2,32%. (8)

Sobre este mismo tema en Ecuador los investigadores Machado-Rodríguez, Chiriboga-Ponce (2022), publicaron en los resultados de su investigación la cual estuvo relacionada con la frecuencia de las infecciones que presentaban los donantes de sangre; para lo cual se trazaron como objetivo de investigación la seguridad en la práctica transfusional. Estos investigadores obtuvieron como resultados que en el 3,18 % de los donantes de sangre presentaban reactividad a una o más ITT, dentro de esta prevalencia el marcador de infecciones que más prevaleció fue el anti-core, seguido del virus de la hepatitis B (anti-HBc), en tercer lugar, se reconoce la presencia de la sífilis y por último la hepatitis C (VHC). Sin embargo, dentro de los resultados de coinfección se demostró que en esta investigación la más frecuente es la sífilis y hepatitis B. Estos resultados les permitieron a los investigadores aseverar que los riesgos de infección en los bancos de sangres es un indicador permanente, por lo que no se puede descuidar y se deben tomar con el mayor rigor todas las medidas indicadas por las políticas de salud. (9)

Otra investigación desarrollada en Ecuador en el 2022 por los investigadores Baltodano-Ardon, Pineda-Grillo, Ruiz-Coello, López-Buñay(2022), sobre este tema muestra que la seroprevalencia de marcadores infecciosos transmisibles por vía transfusional del banco de sangre Riobamba es la siguiente: el 2% de la población de donantes de sangre es descartada por presentar algún tipo de reactividad a un marcador infeccioso; se identificó también que dentro de los marcadores infecciosos, el de mayor incidencia en el rechazo es la sífilis con 52 donantes infectados para una prevalencia de un 55,91%, mientras que el marcador de menor incidencia es el Chagas con solo dos donantes infectados representando el 2.15% de la población en estudio. Al concluir la investigación los investigadores

concluyeron que en la comunidad que se estudia existe una incidencia elevada de sífilis, seguida de la hepatitis B y C, las cuales se asocian en varios de los casos a la presencia del VIH. (10)

Este comportamiento de los marcadores infecciosos no es alejado de la realidad en el Perú de ahí la importancia de que se profundice en este tipo de investigaciones para tener conocimiento del comportamiento epidemiológico de estas enfermedades y poder tomar medidas tanto terapéuticas como educativas promocionales preventivas en la población y evitar el posible contagio transfusional, además de educar para entender la salud como un valor incorporado.

¹⁰ En el Perú, Tucto-López (2019), desarrolló una investigación sobre prevalencia de marcadores infecciosos en donantes de sangre, con el propósito de actualizar la información sobre los marcadores virales que se tenían en la región. En la sistematización realizada la investigadora obtuvo los siguientes resultados: en México, se encontró un descenso de 5,375 (prevalencia=0.47) a 2,675 (prevalencia=0.15) casos seropositivos para VHB. El marcador serológico del VHC presentó un aumento de 8,170 (prevalencia=0.69) a 10,217 (prevalencia=0.57). En Colombia se reconoce que la Sífilis con un porcentaje de 1,73% es el más frecuente, en segundo lugar, la Hepatitis B con un porcentaje de 1,53%, en tercer lugar, la Hepatitis C (0,46%), seguida del HTLV I-II (0,21%); en cuanto a la enfermedad de Chagas su porcentaje de representatividad es del 0,27% y con respecto al VIH su significación es del 0,17%. (11)

Los resultados de la prevalencia de los marcadores infecciosos en Cuba mostraron los siguientes resultados: el AgsHB (1,0 %), VHC (2,3 %), VIH (3,4 %) y la enfermedad de la sífilis representa el 2,3 % de los marcadores que inciden en los donantes de sangre. Este mismo análisis en el Perú arrojó los siguientes resultados HBsAg (5,2%), en el caso del anti-HBcAb(0,8%), Anti-HVC y HTLV I-II. La información anterior lleva a la investigadora a concluir que los resultados obtenidos coinciden con los reportes estadísticos que muestra la OMS/OPS y la realidad de la región de Ica en el Perú es coincidente con la de otros países de la región de

América Latina y el Caribe; más adelante hace hincapié a la necesidad de educar a la población para disminuir estos resultados. (11).

En Piura Perú, Chiroque Herrera (2019), sustentó su tesis relacionada con las infecciones contagiosas que presentaban los donantes de sangre, para lo cual se planteó el objetivo de investigación relacionado con la determinación de la prevalencia de estas enfermedades en esta población. Los resultados obtenidos muestran que en el 9% de la población en estudio estaban infectados con HIV. El 95% con HBsAg, el 23.8% con Anti-HBc, el 17.5% de los participantes en el estudio están infectados con HVC y, el 29.1% con Sífilis, mientras la enfermedad de Chagas está presente en el 3,7% y el 7,4% con HTLV: que en las mujeres prevalece las infecciones ocasionadas por el virus de sífilis con un 41.7%. En este estudio se coincide con lo mencionado por otros investigadores relacionado con que la presencia de enfermedades infectocontagiosas es más frecuente en los hombres que en las mujeres, lo que le permite reafirmar la necesidad de aplicar los protocolos con el mayor rigor para identificar cualquier riesgo de contagio y educar a la población. (12)

Rodríguez Cruz (2018), en Trujillo Perú desarrolló una investigación sobre la Seroprevalencia de HBsAg Y Anti-HBc. El objetivo estuvo dirigido hacia la identificación de las posibles presencia de infecciones en las unidades donadas, los resultados obtenidos muestran los siguientes resultados: 1.90% (86/4532) representa la prevalencia de VHB (HBsAg y Anti-HBc) en posibles donantes, estos resultados contribuyen a reafirmar la idea de la necesidad de mantener actualizados los datos epidemiológicos para conocer el comportamiento de los marcadores infecciosos en la región, aplicar con rigor los protocolos de bioseguridad en cada una de las unidades de sangre, además de educar a la población en función de adoptar estilos de vida saludables. (13)

En Lambayeque Contreras Contreras (2018), investigó sobre el resultado de la aplicación del tamizaje, los resultados investigativos demostraron que el marcador de mayor prevalencia fue el AHBc (22,4%), seguido de la enfermedad de la Sífilis (16,2%); el sexo de mayor representatividad en la seroprevalencia es el

masculino. En este trabajo se concluyó que se presentó en el MINSA con 236 (91.1%), seguido del sector privado con 19 (7,3%) y por último en la PNP con 4 (1,5%) respectivamente. (14)

Espejo Monteza (2021), en Chiclayo desarrolló una investigación sobre los aspectos que se relacionan con las infecciones presentes en las unidades de sangre. Con el propósito de la investigadora fue determinar estos factores de acuerdo a la seroprevalencia de los marcadores infecciosos. Los resultados llevaron a la investigadora a concluir que es una necesidad garantizar la calidad de las prácticas clínicas transfusionales en función de la seguridad del paciente. Además, que servirán de guía para elaborar acciones educativas preventivas. (15)

En el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo, Cantón Paucallpa (2022), presentaron su investigación sobre la presencia del virus de la hepatitis B en los donantes voluntarios de sangre. El objetivo que se propuso la investigadora fue determinar la reacción que presentan los donantes con diagnósticos de Hepatitis B. En este estudio los resultados apuntan hacia la identificación del sexo masculino es el de mayor prevalencia en los marcadores infecciosos, y dentro de estos el mayor porcentaje es el de la Hepatitis B con un 59.8%. (16)

2.2. Base Teórico-Científico.

³ Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS). Norma técnicamente los procedimientos para la selección y práctica transfusional, con lo que garantiza el uso y aprovisionamiento de sangre segura y oportuna. Es de obligatorio cumplimiento a nivel nacional. La aplicación de las nueve acciones establecidas es de manera descentralizada, su fin es la obtención de sangre segura y su disponibilidad. Otro de sus propósitos es lograr las donaciones de sangre segura. (17)

Transfusión sanguínea. Práctica clínica con la cual se le suministra sangre o hemocomponentes a los pacientes, contribuye a salvar vidas. Su principal objeto es restaurar el volumen de sangre perdido, asegura la supervivencia de los pacientes(18)

Donación de sangre. Es un acto humanista donde se dona sangre para cualquier persona que lo necesite, existe donaciones voluntarias, autólogas, por remuneración y reposición. (19)

ELISA. Es un proceder de inmunoensayo que se aplica para identificar cómo se comporta un antígeno inmovilizado, el cual se puede detectar mediante un anticuerpo que se enlace a una enzima y produce una reacción con la que se puede detectar el virus de la enfermedad. Estas pruebas son utilizadas con el fin de garantizar la identificación de determinados marcadores, por lo que son de utilidad en los centros de hemoterapias. (20)

Sífilis. Proviene del virus ⁶ *Treponema Pallidum sub especie Pallidum*, bacteria en forma espiralada. Este virus es capaz de atravesar las mucosas y contagiar los vasos linfáticos hasta llegar a la sangre, provocando una infección la cual esta presenta mucho antes de aparecer una lesión primaria o chancro. Es conocido que el hombre es la única fuente de contagio. ⁸ La principal fuente de transmisión de la sífilis es la vía sexual, aunque realmente pueden presentarse otra vía de transmisión como son de la madre a los niños, por vía sanguínea, por el no mantenimiento de las medidas de bioseguridad al manipular las lesiones sifilíticas y todo tipo de muestras sifilíticas. Su identificación se realiza a través de la aplicación de pruebas serológicas a partir de antígenos no treponémicos. (21)

Marcadores serológicos. Son los exámenes de laboratorio que sirven para identificar infecciones transmisibles por transfusión sanguínea en donantes de sangre. ³ Son anticuerpos en sangre, relacionados a enfermedades infecciosas son parte del tamizaje para donaciones, obtención de sangre y transfusiones seguras. (11)

¹ 2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis General.

Al determinar los factores de riesgos asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes del servicio de Banco de Sangre del Hospital Docente Las ¹

Mercedes en el año 2020, se pueden desarrollar acciones educativas promocionales para educar a la población a que modifiquen sus estilos de vidas.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

1. La identificación de las características sociodemográficas de los donantes del banco de sangre permitirá asociarlas a la infección de la sífilis en los donantes del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2020.

2. Si se demuestra la existencia de seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Las Mercedes. Chiclayo, 2022, se podrán remitir a consulta médica para la aplicación de tratamiento.

3. Al determinar los factores asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo.2020, se podrá garantizar la selección segura de los donantes, así como educarlos en función de su calidad de vida.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de las Variables.

2.5.1.1. Variable Independiente.

Factores de riesgos

2.5.1.2. Variable Dependiente.

Seroprevalencia de sífilis

2.6. Definición de las Variables.

2.6.1. Definición Conceptual.

Factores de riesgos: Son las características y conductas que aumentan las posibilidades de tener o adquirir una enfermedad.

Seroprevalencia de sífilis: Es la prevalencia de determinada situación de salud; es la proporción de personas que presentan la enfermedad con respecto al total de las

personas; es estadísticamente determinada por la cantidad de persona con diagnóstico de sífilis por cada 100.000 personas.

2.6.2. Definición Operacional.

Factores de riesgos: Se entienden como las condiciones, conductas, o características físicas o ambientales que provocan el contagio de determinada enfermedad. Pueden ser identificados y medibles.

Seroprevalencia de sífilis: Epidemiológicamente se entiende como la cantidad de personas contagiadas con el virus *Treponema pallidum* con respecto al total de personas de la población. Puede ser cuantificable el número de personas contagiadas

5

2.7. Operacionalización de las Variables.

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Instrumento
Factores de riesgos	Son las características y conductas que aumentan las posibilidades de tener o adquirir una enfermedad	Se entienden como las condiciones, conductas, o características físicas o ambientales que provocan el contagio de determinada enfermedad. Pueden ser identificados y medibles.	Sociodemografica	Edad Sexo Procedencia Estado Civil Grupo sanguíneo	18-27 años. ____ 28-37 años. ____ 38-47 años. ____ 48-60 años. ____ F. __, M. ____ Chichiayo. ____ Ferreñate. ____ Pimentel. ____ Otros. ____ Casado. ____ Soltero. ____ Conviviente. ____ "A". ____ "B". ____ "AB". ____ "O". ____ Factor Rh Positivo o Negativo. ____ 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ Más. ____	1 Ficha de recolección de datos.
Seroprevalencia de sífilis	Es la prevalencia de determinada situación de salud; es la proporción de personas que presentan la enfermedad con respecto al total de las personas; es estadísticamente determinada por la cantidad de persona con diagnóstico de sífilis por cada 100.000 personas	Epidemiológicamente se entiende como la cantidad de personas contagiadas con el virus Treponema pallidum con respecto al total de personas de la población. Puede ser cuantificable el número de personas contagiadas	Seroprevalencia	Anti Treponema pallidum. Sífilis	No reactivo S/CO < 1.00. Reactivo S/CO > 1.00	1 Ficha de recolección de datos.

2.8. Matriz de Consistencias.

PROBLEMAS P. GENERAL	OBJETIVOS O. GENERAL	HIPÓTESIS H. GENERAL
<p>¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre. Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2020.?</p>	<p>1. Determinar los factores de riesgos asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre. Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2020</p>	<p>1. Al determinar los factores de riesgos asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes del servicio de Banco de Sangre del Hospital Docente Las Mercedes en el año 2020, se pueden desarrollar acciones educativas promocionales para educar a la población a que modifiquen sus estilos de vidas.</p>
<p>P. ESPECÍFICOS 2</p> <p>1. ¿Qué características sociodemográficas presentan los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2020?</p> <p>3. ¿Cuál es la seroreactividad de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Las Mercedes? Chiclayo, 2022?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Las Mercedes? Chiclayo.2020?</p>	<p>O. ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar las características sociodemográficas de los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2020.</p> <p>2. Demostrar la seroreactividad de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Las Mercedes. Chiclayo, 2022</p> <p>3. Establecer los factores asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo.2020</p>	<p>H. ESPECÍFICOS</p> <p>1. La identificación de las características sociodemográficas de los donantes del banco de sangre permitirá asociarlas a la infección de la sífilis en los donantes del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2020.</p> <p>2. Si se demuestra la existencia de seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2022, se podrán mandar a consulta médica para la aplicación de tratamiento.</p> <p>3. Al determinar los factores asociados a la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo.2020, se podrá garantizar la selección segura de los donantes, así como educarlos en función de su calidad de vida.</p>

1 CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.

El estudio que se desarrollará será descriptivo, retrospectivo y transversal

3.2. Diseño de Investigación.

La presente investigación es carácter cuantitativo no experimental, donde no se manipulan las variables.

1 3.3. Población y Muestra.

En esta investigación se trabajó con los 1 439 donantes que asistieron al servicio significando el 100%, por lo que en esta investigación se trabajó con el 100% de la población de donantes que asistieron al servicio de banco de sangre del Hospital Docente Las Mercedes en el año 2020.

Criterio de inclusión.

1. Aquellos donantes que tienen completas sus fichas de aprobación para posibles donantes según los criterios establecidos por PRONAHEBAS.

Criterio de exclusión.

1. Todos los resultados que no fueron corroborados por segunda vez de acuerdos a los protocolos estandarizados por PRONAHEBAS.

1 3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para la recolección de datos se utilizó la revisión documental, con este método se revisó minuciosamente las fichas y los registros de los donantes que asistieron en el año 2020 al servicio de banco de sangre de la institución. La

investigadora elaboró para la ⁵ recolección de datos una ficha en la que se tomó en cuenta los aspectos necesarios para cumplir con el propósito de la investigación.

En el caso de la variable sociodemográfica se recogieron los datos relacionados con la edad, el sexo, estado civil, lugar de procedencia y grupos sanguíneos, en el caso de la variable seroprevalencia de sífilis se tomaron los resultados de ⁹ No reactivo S/CO < 1.00. Reactivo S/CO > 1.00.

Para realizar los registros de la información se tomaron en cuenta los registros de los pacientes que se encontraban en el rango de edad de 18 a 60 años, toda la información que se obtuvo del registro de datos de los donantes del ¹ servicio de Banco de sangre del Hospital Docente Las Mercedes y se registró en una base de datos para su procesamiento. Para llenar la ficha se les solicitó autorización a los administrativos de la institución.

3.5. Validación y Confiabilidad de los instrumentos.

El formato del cual se recolectó la información es aprobado para su utilización por el programa PRONAHEBAS, estos formatos han sido aprobados por expertos en el tema y se aplican por políticas de estado, no se utilizaron los nombres de los pacientes, solo su código de barra. La información que se obtenga por la investigadora se recolectó según la ficha de recolección elaborada por la misma, (anexo 1)

¹ **3.6. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos.**

Al identificar la necesidad de profundizar en este tema, el cual constituye prioridad en el área de salud del mundo, en el Perú y, particularmente en Chiclayo, se solicitó autorización a la administración y al departamento estadístico ¹ del Hospital Docente Las Mercedes para acceder a los registros médicos del año 2020. Los datos que se recolectados se organizaron en la ficha de recolección de datos (anexo 1), seguidamente esta información se trasladó a un documento Excel para Windows, se tabuló y procesó la información estadísticamente en el programa SPSS versión 23 y posteriormente se analizó e interpretó.

3.7. Análisis Estadísticos y Representación de los Resultados.

Para el desarrollo de la investigación se describieron las características de los donantes de sangre que se consideraron como población en el estudio, toda la información que se seleccionó producto de la revisión documental de los archivos estadísticos del banco de sangre, se procesó en el programa de Excel para Windows y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1. Presentación y Análisis de la Información.

Tabla 1. Representa la seroprevalencia de sífilis en los donantes de Sangre.

		Donantes			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
seroprevalencia de sífilis	Reactivo	42	2.92	2.92	2.91
	No Reactivo	1397	97.08	97.08	99,08
	Total	1 439	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

De los 1439 donantes que asistieron al servicio de banco de sangre, resultaron reactivo 42(2,92%) y de ellos 1397(97,08) resultaron no reactivo a la enfermedad de la sífilis.

Tabla 2. Distribución de la seroprevalencia de sífilis según el sexo en los donantes de Sangre.

		Sexo			
			Femenino	Masculino	Total
Sífilis	Reactivo	Nº	7	35	42
		%	16.66	83.33	100,0
	No Reactivo	Nº	448	949	1397
		%	18,5%	67.93%	100.00%
Total	Nº	455	984	1 439	
	%	31.61%	68.38%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la distribución de la seroprevalencia de la enfermedad de sífilis según el sexo de los donantes incluidos, de los 42 seroreactivos 7(16.66%) pertenecían al sexo femenino y 35(83.33%) al sexo masculino, lo que demuestra que la cantidad de donantes contagiados con sífilis es mayor en el sexo masculino, en el caso de los no reactivos 448(18.5%) pertenecen al sexo femenino y 949(67,93%) al sexo masculino, lo que permiten aseverar que el sexo masculino tiene mayor presencia en el acto de donación de sangre y en cuanto a la presencia de la sífilis también es el sexo masculino el de mayor porcentaje.

Tabla 3. Prevalencia de Sífilis según la edad de los donantes de sangre.

		Edad					
			18-27	28-37	38-47	48-60	Total
Sífilis	Reactivo	Nº	7	14	12	9	42
		%	16.66%	33.33%	28.57%	21.42%	100.00%
	No Reactivo	Nº	363	387	494	153	1397
		%	25.98%	27.70%	35.36%	10.95%	100.00%
Total	Nº	370	399	503	167	1,439	
	%	26.48%	28.56%	36.00%	11.95%	100%	

Fuente: Elaboración propia

En el orden de la distribución de los donantes según la edad, la de mayor presencia en los donantes reactivos es en el rango de 28 a 37 años 14(33.33%), seguido del de 38 a 47 años con 12 (28.57%), en tercer lugar, se ubican los 9(21.42%) que se identificaron en el rango de 48 a 60 años y por último en el de 18 a 27 años se encuentran 7(16.66%). En el caso de los donantes no reactivos su distribución es la siguiente: en el de 38 a 47 años están 494(35.36%), en el de 28 a 37 años 387(27.70%), de 18 a 27 años 363(25.98%) y por último en el rango de 48 a 60 años 153(10.95%). Por lo que la investigadora puede aseverar que en el caso de los donantes reactivos el rango de edad más afectado es el de 28 a 37 representado por 14 donantes para un 33.33%, seguido del de 38 a 47 años con un porcentaje de 28.57%, el rango de edad menos afectado es el de 18 a 27 años representado por 16.66%. En el caso de los donantes que se identificaron como no reactivos, la distribución tuvo el siguiente comportamiento en el 38 a 47 años 494(35.36%), seguido del de 28 a 37 años con 387(27.7 0%); el rango donde menos donantes se ubicaron es en el de 48 a 60 años con una representatividad de 153(10.95%)

Tabla 4. Distribución de los donantes de sangre, según prevalencia y grupo sanguíneo.

		Sífilis		Total
		Reactivo	No Reactivo	
A-	N	0	159	159
	%	0,0%	11.38%	11.04%
A+	N	9	330	339
	%	21.42%	22.93%	23.55%
AB+	N	8	431	439
	%	19.04%	29.95%	30.50%
B+	N	2	322	324
	%	4.76%	22.37%	22.51%
O+	N	23	178	201
	%	54.76%	12.36%	13.96%
Total	N	42	1397	1439
	%	2.91%	97.08%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados del análisis de la distribución de los donantes reactivos y los no reactivos a la enfermedad de la sífilis de acuerdo al grupo sanguíneo es la siguiente. En el caso de los no reactivos se distribuye de la siguiente manera; el de mayor representatividad es el grupo O+ con 23(54.76%), el grupo sanguíneo A+ está representado por 9(21.42%), seguido del AB+ donde se ubicaron 8(19.04%) donantes reactivos, en el grupo B+ se encuentran solo 2(4.76%), es de desatacar que en el grupo A+ no se identificaron donantes reactivos.

Los resultados que se obtuvieron del análisis de los resultados de los donantes no reactivos, demostró que de los 1397 se distribuyen de la siguiente manera: En el AB+ 431(29.95%), seguido del grupo A+ 330(22.93%), en el tercer lugar se encuentra el grupo B+ con 322(22.37%), con 178(12.36%) el grupo sanguíneo O+ y, por último 159 de los donantes para un 11.38%, se ubicaron en el grupo A-.

Este análisis le permite a la investigadora afirmar que ⁴ en el caso de los donantes no reactivos el grupo de mayor representatividad de donantes fue el AB+ con 431(29.9330, seguido del A+ 330 (22.93%5%), y el de menos representatividad fue el AB+ 8(19.04%), como dato distintivo en el grupo A- no se ubicó ningún donante. ⁴ En el caso de los donantes reactivos el grupo sanguíneo de mayor repetitividad es el AB+ 431(30.50%), seguido de los grupos A+ y el B+ con valores muy parecidos representados por 330(22.93%) y 322(22.37%) respectivamente, en esta clasificación de donantes el grupo sanguíneo de menor representatividad es el A- 159(11.38%). Si comparamos los resultados se puede concluir que en esta investigación el grupo de menor representatividad es el grupo A-.

Tabla 6. Distribución de ³ la seroprevalencia de sífilis en los donantes de sangre.

		Resultados de sífilis		Total
		Reactivo	No Reactivo	
Ferreñafe	N	10	437	447
	%	23.80%	31.28%	31.06%
Chiclayo	N	13	431	444
	%	30.95%	30.85%	30.85%
Pimentel	N	9	258	267
	%	21.42%	18.46%	18.55%
Procedencia Otros	N	10	271	281
	%	23.80%	19.39%	19.52%
Total	N	42	1397	1439
	%	2.91%	97.08%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El análisis del lugar de procedencia ¹ de los donantes de sangre que asistieron en el 2020 al servicio de banco de sangre ⁴ mostró que, los donantes que se identificaron como reactivo, presentaban como lugar de procedencia Chiclayo con 13(30.95%, 10(23.80%) procedían de Ferreñafe y otros, seguido de Pimentel con 9(21.42%). Es decir que la mayor parte de los donantes reactivos tienen como lugar de procedencia Chiclayo. En el caso de los donantes no reactivos ⁴ 437(31.28%) procedían de Ferreñafe, 431(30.85%) a Chiclayo, mientras que 258(18.46%) a Pimentel y. a otros 271(19.39%).

En este aspecto la autora puede afirmar que el mayor porcentaje de donantes con sífilis procedían de la ciudad de Chiclayo con un porcentaje de 30.95%, ⁴ seguido de Ferreñafe y otros con un porcentaje de 23.80%, mientras que en el caso de los donantes no reactivos la mayor cantidad de donantes proceden de Ferreñafe representado por 437(31.28%), Chiclayo se encuentra en el segundo lugar de procedencia con 431(30.85%) y el lugar de menor procedencia es Pimentel con 258(18.46%)

Tabla 7. Distribución de los donantes de sangre de acuerdo a su estado civil.

		Resultado de sífilis			
		Reactivo	No Reactivo	Total	
Estado Civil	Casado	N	8	356	340
		%	19.04%	25.48%	23.62%
	Conviviente	N	15	331	1306
		%	35.71%	23.69%	90.75%
	Divorciado	N	6	198	9
		%	14.28%	14.17%	0.62%
	Soltero	N	13	365	745
		%	30.95%	26.12%	51.77%
	Viudo	N	0	147	23
		%	0%	10.52%	1.59%
Total		N	42	1397	1439
		%	2.91%	97,08%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El comportamiento del estado civil en los donantes reactivos es el siguiente: en el estado de conviviente se ubican 15(35.71%), en el estado de soltero 13(30.95%), en el de casados 8(19.04%), como divorciados 6(14.28%) y en la categoría de viudo no se ubica ningún donante. La distribución para los donantes reactivos se comporta de la siguiente manera: En el caso del estado soltero se encuentran 365(26.12%), en casados 356(25.48%), en conviviente 331(23.69%), divorciados 198(14.17%) y, viudo 147(10.52%).

Este análisis demuestra que en los donantes reactivos el estado civil de convivientes es el de mayor representatividad con 15(35.71%) y el de menor representatividad con un 0(0%) el de viudo; a su vez tiene representación que conlleva a que prevalezca una preocupación puntual el estado de soltero con 13(30.95%), así como el caso de los que son casados con un porcentaje de 8(19.04%) por el riesgo que a su vez corre su pareja. En el caso de los no reactivos el estado civil de mayor representatividad es el de soltero con 365(26.12%), lo que lleva a la autora a plantear que se necesita que existe una necesidad urgente de

seguir trabajando en las en este indicador para educar a la población para la salud en función de modificar estilos de vida relacionados con el cuidado de la salud.

4.2. Discusión de Resultados.

De los 1439 registros que se analizaron para desarrollar esta investigación se identificaron 42(2,92%) casos reactivos y resultaron no reactivos 1397(97,08). Es decir que la enfermedad de la sífilis está presente en la población en estudio, en otras investigaciones desarrolladas los autores coinciden que se encuentra la presencia de infecciones de sífilis en los donantes, este es el caso de Espejo Monteza (14) en la investigación de su segunda especialidad que sustentó en el 2021, muestra la presencia de sífilis en los donantes con un porcentaje de Sífilis, 1.04%, además de otros marcadores, los cuales mostraron en su investigación los siguientes resultados: HTLV I y II, 0.54% para VHC, 0.27 % para HBsAg, 0.18% para Chagas y 0.12% para VIH-1 y VIH-2.

En esta misma línea la investigadora (Falen Armeros 2022) (20), asevera en su investigación que de los 2387 la distribución de los marcadores infecciosos se comportó de la siguiente manera: 33 donante con sífilis para un 30.56%, 31 para un 28.70% con Anticore HB, 11 con Anti HVC lo que representa 10.19%, HTLVI-II lo presentan 13 de los donantes para un 12.04%, HBsAg lo tienen 10 de ellos para 9.26%, Antichagas, 7 de los participantes representado el 6.48% y solo 3 para 2.73% (20),

En cuanto a la presencia de este virus en los donantes seroreactivos y su relación con el sexo, se puede observar que los resultados apuntan hacia que en ambos sexos hay presencia de esta enfermedad sin embargo en el sexo masculino es mayor la presencia, de los 42 reactivo, 35 para un 83.33% pertenecían al sexo masculino y siete de ellos para un porcentaje de un 16.66% al sexo femenino, esta distribución de la prevalencia de la enfermedad en los sexos coincide de igual forma con los resultados presentados por (Espejo Monteza 2020) (14), cuando afirma que el sexo masculino es el más afectado, de esta misma manera, (Silva Izquierdo 2020) (21), plantea en los resultados de su investigación la evidencia

que ¹ el sexo masculino es el que se ve más afectado por la enfermedad de la sífilis representados por el 2.246% y el sexo femenino por un 0.217%.

En el análisis del rango de edad de los donantes que resultaron ser reactivo, se observó que su distribución es la siguiente de los 42 reactivos, 14 para un 33.33%, se ubicaron en el rango de 28 a 37 años, el de 38 a 47 años presentó con un porcentaje de 28.57%, de 48 a 60 años se encuentran 9(21.42%) y, en el de 18 a 27 años representado por 16.66% fue el rango donde se ubicaron menor cantidad de donantes reactivos. Todo este análisis le permite a la investigadora aseverar que en esta investigación las edades comprendidas entre 28 y 47 años son las de mayor prevalencia de la enfermedad; ⁴ en el caso de los donantes no reactivos los rangos de edades más representados son los que se mencionan a continuación por orden creciente 38 a 47 años 494(35.36%), seguido del de 28 a 37 años con 387(27.7 0%); en el rango donde menos donantes se ubicaron es en el de 48 a 60 años con una representatividad de 153(10.95%).

Es decir que las edades donde mayor participación de donantes hay es en el de 28 a 47 años. Con estos resultados otros investigadores también coinciden y llegaron a las mismas conclusiones como es el caso de (De La Rosa Illescas 2022) (22), el que afirma que la edad promedio de los participantes es de 32 años, el sexo de mayor prevalencia el masculino para un 72,8% y los porcentos de prevalencias reconocidos eran de 2,01%, 0,41%, 0,22%, 0,14% y 0,08% para el *T. pallidum*, VIH, *T. cruzi*, VHB y VHC respectivamente.

Al comparar los resultados se puede concluir que en esta investigación el grupo de menor representatividad de donantes con reactividad de sífilis es el grupo A- con 159(11.38%), mientras que el de mayor representación es el grupo AB+ 431(30.50%), en la investigación desarrollada por (Baltodano-Ardon, Pineda-Grillo, Ruiz-Coello, López-Buñay 2022) identificaron que, en Chimborazo, Riobamba, Ecuador, los donantes de sangre voluntarios que se difirieron estaban afectados por el virus de la Sífilis con un 55,91%, y el marcador de menor seropositividad es el Chagas con un 2,15% de prevalencia. Dentro de estos pacientes el grupo sanguíneo donde se ubican la mayor parte de los donantes

afectados es el grupo sanguíneo O +. (23)

Al analizar los resultados investigativos se demuestra que en Chiclayo es donde se ubica el mayor porcentaje de donantes infectados con el virus de la sífilis, estos resultados coinciden con los obtenidos por Espejo Monteza en esta misma ciudad en el 2019, los resultados de esta investigadora muestran que en el marcador de mayor seroprevalencia es **la sífilis de un 57.60%, HIV 1 2 un 54.50%, HBsAg 76.90%, Anticore HB 44.10%, Anti HVC 56.30%, Antichagas 40.00%**. (14)

El estado civil de convivientes con 15 donantes para un porcentaje de 35.71%, el estado civil de soltero es donde se ubican el (30.95%), seguido del estado casado con 19.04%, dentro de los divorciados la prevalencia es del 14.28% y en el estado civil viudo o se encuentra ningún donante reactivo se encontró

CONCLUSIONES.

En esta investigación los factores de riesgos que se asocian a la seroprevalencia del virus de la sífilis en 42 de los donantes que asistieron al servicio de banco de sangre del Hospital Docente Las Mercedes se encuentran el sexo masculino con una representatividad de 35(83.33%), la edad entre las que se encuentra la mayor cantidad de donantes es en los rangos de edades de 28 a 47 años, el estilo de vida que se asume en la ciudad de Chiclayo es otro de estos factores, así como el estado civil de conviviente y soltero.

De los 42 donantes de sangre que se revisaron sus registros clínicos y que fueron seroreactivos a la sífilis presentaron las siguientes características sociodemográficas: El sexo de mayor seroreactividad fue el sexo masculino 35(83.33%) y el de menos representatividad es el femenino 7(16.66%), los rangos de edades según representatividad se distribuyen de la siguiente manera: De 28 a 37 años 14(33.33%), en el de 38 a 47 años se ubican 12(28.57%), de 48 a 60 años 9(21.42%) y el de menos representatividad es el de 7(16.66%). En el grupo sanguíneo el de mayor representatividad es el O+ con 23(54.76%), el grupo sanguíneo A+ está representado por 9(21.42%), seguido del AB+ donde se ubicaron 8(19.04%) de donantes reactivos, en el grupo B+ se encuentran solo 2(4.76%), es de desatacar que el grupo A-. El lugar de procedencia de mayor afectación es Chiclayo con 13(30.95%) y, el estado civil de conviviente es el de mayor incidencia 15(35.71%) al igual que el estado civil soltero 13(30.95%).

De las 1439 Historias Clínicas de los donantes que se consultaron en el servicio de banco de sangre del Hospital Docente Las Mercedes, 42 de estos donantes se identificaron como reactivos al virus de la sífilis para un 2,92%

Los factores de riesgos asociados a la seroprevalencia del virus de la sífilis en los donantes que asistieron a este servicio en el 2020, se reconocen como el sexo con mayor prevalencia en el masculino, los donantes que su lugar de procedencia es Chiclayo seguido de Ferreñafe, el estado civil de conviviente y soltero, así como el grupo sanguíneo de O+ con 23(54.76%) y A+ con 9(21.42%).

RECOMENDACIONES.

Se recomienda realizar otras investigaciones relacionadas con ¹ la seroprevalencia de marcadores infecciosos haciendo énfasis en el virus de la sífilis, que afecta a un porcentaje considerable de la población y es causa del ² diferimiento de los donantes de sangre.

Con ¹ los resultados que se obtengan de estas investigaciones se deben trazar planes estratégicos de promoción de salud para la prevención de enfermedades, que incluya ¹ los centros de atención de salud y el trabajo comunitario.

Se deben actualizar los registros ¹ de los marcadores infecciones de los donantes de sangre a nivel nacional para tener control epidemiológico y poder desarrollar alternativas educativas.

REPORTE 1

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.leon.uia.mx Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Apagado