



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA
SEROPREVALENCIA DE MARCADORES
HEMOTRANSMISIBLES EN PREDONANTES – HOSPITAL
VICTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN HEMOTERAPIA Y
BANCO DE SANGRE

AUTOR

Huaman Aguilar Maximo Manuel

ASESORA

Cruz Gonzales Gloria Esperanza

JURADOS

Paredes Campos Felipe Jesus

Rojas Hernandez Bertha Aide

Garay Bambaren Juana Amparo

Lima - Perú

2020

Dedicatoria

A Dios por darme la oportunidad de vivir y acompañarme en cada paso que doy; por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante este periodo de estudio.

A Marina, mi esposa, por ser el motor que impulsa mi diario trajinar, por compartir mis sueños y aspiraciones y por estar siempre a mi lado en los momentos difíciles.

A mis padres y mi hermano Eleuterio, por su apoyo invaluable, por darme las vibras positivas para seguir hasta alcanzar la meta trazada y a mis padres, que ahora es mi ángel guardián y desde el cielo me ilumina en mi diario caminar.

Máximo Manuel

Agradecimientos

A mi asesora de Tesis, **Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales**, por la confianza, el tiempo y la orientación brindada para la elaboración de esta tesis.

A la Coordinadora de la Segunda Especialidad, Mg. Cleofe del Pilar Yovera Ancajima, un agradecimiento especial por su apoyo, consejos y orientaciones para la culminación de mi tesis.

Al Dr. Elías Mallqui, por su apoyo incondicional, en la revisión y corrección del presente trabajo.

Al Lic., T.M. Billy Joel Sánchez Jacinto, por brindarme recomendaciones para mejorar el proyecto.

Y a todos los docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal - Facultad de Tecnología Médica, de la Segunda Especialidad en Hemoterapia y Banco de Sangre - 2018; por su dedicación en la enseñanza impartida, por compartir sus conocimientos y experiencias acerca de nuestra amada profesión y de la Vida.

Máximo Manuel

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos	20
- Objetivo General	20
- Objetivos Específicos	20
1.4. Justificación	21
1.5. Hipótesis	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	23
III. MÉTODO	47
3.1. Tipo de investigación	47
3.2. Ámbito temporal y espacial	47
3.3. Variables	48
3.4. Población y muestra	51
3.5. Instrumentos	51
3.6. Procedimientos	51
3.7. Análisis de datos	52
3.8. Consideraciones éticas	52
IV. RESULTADOS	53

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
VI. CONCLUSIONES	66
VII. RECOMENDACIONES	67
VIII. REFERENCIAS	68
IX. ANEXOS	70

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles en pre-donantes - Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017”, es una investigación cuyo objetivo fue la de determinar la seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz. Métodos: Por la naturaleza del estudio esta investigación es de tipo no experimental – transversal - descriptivo, de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, el instrumento de recopilación fueron las fichas de los donantes del año 2017. Resultados: La población estuvo constituida por 2,085 donantes del servicio de banco de sangre que asistieron durante el 2017. Con las pruebas de tamizaje, el 6% fueron rechazados y 94% fueron aceptados como donantes aptos quedando un total de 1932 muestras aptos y el marcador con mayor presencia en las unidades de sangre infeccioso es ANTI-CORE que se ha ubicado en un 3,3% del total de población de pacientes donantes. Y los marcadores infecciosos en menor porcentaje son el VIH y CHAGAS. Del total de donantes 1098 varones que representan 57% y 834 mujeres que representan 43%. Y según el grupo etareo fueron; de 18 a 30 años 50%, de 31 a 50 años fueron 38% y de 50 años a más, el 12%, observándose que el grupo etareo en mayor porcentaje de donantes fueron de 18 a 30 años. Solo el 6% de los donantes presentan marcadores infecciosos en las unidades de sangre donada. Conclusión: La seroprevalencia de los marcadores hemotransmisibles es una investigación que ha permitido brindar sangre segura para su administración y transfusión, y de esta manera disminuir el riesgo transfusional en los servicios de banco de sangre.

Palabra Clave. Seroprevalencia de marcadores infecciosos; Donantes de sangre, Banco de Sangre.

ABSTRACT

The present research work entitled "seroprevalence of hemotransmisibles markers in pre-donors - Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017", is an investigation whose objective was to determine the seroprevalence and follow-up of hemotransmissible markers in donors in the bank of blood of the Hospital "Víctor Ramos Guardia" - Huaraz. Methods: Due to the nature of the study, this research is of a nonexperimental – cross sectional - descriptive type, with a correlation - level quantitative approach, the collection instrument was the blood donors during year 2017. Sample population consisted of 2,085 donors of the blood bank service of the Victor Hospital. Results: With the screening tests, 6% were rejected and 94% were accepted as eligible donors, leaving a total of 1932 eligible samples, of which according to sex they were; 1098 men representing 57% and 834 women representing 43%. And according to the age group they were; from 18 to 30 years 50%, from 31 to 50 years were 38% and from 50 years to more, 12%, observing that the age group in greater percentage of donors were from 18 to 30 years. The marker with the highest presence in infectious blood units is ANTI-CORE, which has been in 3.3% of the total population of donor patients. And the infectious markers in lower percentage are HIV and CHAGAS. Conclusions: Seroprevalence of hemotransmissible markers is an investigation that has allowed to provide safe blood for its administration and transfusion, and in this way to reduce the transfusional risk in the blood bank services of the "Victor Ramos Guardia" Hospital.

Keyword. Seroprevalence of infectious markers; Blood donor, Bloom.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado: seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles en pre-donantes - Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017”, es una investigación de carácter descriptivo y tiene como objetivo la determinación de seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017. Las infecciones transmisibles por vía transfusional presentan divergencias en su magnitud y factores asociados, en correspondencia con el perfil epidemiológico de la población de referencia de cada banco de sangre.

La amplitud con la que en la actualidad se utiliza la sangre humana en medicina exige que deba garantizarse la calidad y seguridad de esta y de sus componentes a fin de evitar, la transmisión de enfermedades. La prevención de las enfermedades infecciosas transmitidas por transfusión es uno de los objetivos primordiales de la práctica actual de la medicina transfusional (Guzmán, 1991). Se han mejorado los criterios para aceptación de donantes, evitando de esta forma que individuos con ciertos antecedentes de salud y comportamiento de riesgo, sean la fuente de obtención de los productos sanguíneos para transfusión (Fuentes & colaboradores, 2003).

Un sistema de donaciones de sangre y plasma voluntario y no remunerado es más seguro, porque la incidencia y prevalencia de infecciones transmisibles por transfusión en los donantes de sangre voluntarios y no remunerados es invariablemente menor, que el encontrado entre los donantes familiares o remunerados (Arreguin & colaboradores, 2008). Los donantes de sangre voluntarios y no remunerados donan su sangre libremente sin recibir dinero ni otro tipo de pago, que puede ser considerado un sustituto del dinero. Su motivación principal es la de ayudar a receptores desconocidos y no el obtener un beneficio personal. El donante voluntario no tiene ningún incentivo financiero, para ocultar información (como es conducta sexual de riesgo o uso de drogas intravenosas) que pueden haberlos expuesto a una infección que puede transmitirse por transfusión (Asamblea General ISST, 2000).

Cabe mencionar que la sangre más segura es la que no se transfunde (6), dado que un gran número de virus patógenos para el hombre presentan una o más fases de viremias, durante su multiplicación en el organismo. Una vez, que la infección se inicia en las proximidades de las puertas de entrada del virus, como el tracto digestivo en el caso del virus de la Hepatitis "A", esta se generaliza y origina la denominada viremia; luego se disemina y el virus pasa a la sangre. Está también da cuenta de la reanudación de la multiplicación temporaria viral en el caso de virus, que pueden permanecer latentes en el organismo, después de la primo infección, como en el caso de citomegalovirus, o bien puede darse, en la multiplicación crónica, de un virus en un órgano blanco, donde la producción viral se libera al torrente sanguíneo, como en el caso de la infección crónica, por virus de la hepatitis B o por el de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH). Los virus presentes en la sangre pueden encontrarse libres o asociadas a células, principalmente los leucocitos. El concepto de viremia o presencia del virus en sangre no representa por sí mismo el hecho de que el virus sea transmitido.

A partir del descubrimiento de la transmisión de patologías infecciosas a través de la transfusión de sangre, ha sido importante determinar la frecuencia de agentes infecciosos en la población de donantes. En nuestro país es a partir de 1,997 que se incrementan los esfuerzos, en el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS), cuyos objetivos se orientan a garantizar sangre segura y oportuna a la población, a fin de disminuir la mortalidad por falta de sangre, así como la morbilidad por la transmisión de enfermedades por vía sanguínea y todas estas funciones se cumple basándose en las Normas Legales la Ley N.º 26454, emitida el 25 de Mayo de 1995, la cual, declara de Orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, las diferentes resoluciones, son emitidas en función a la Resolución CD 41. R 15 de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2009).

Los ensayos empleados en el tamizaje no son suficientemente específicos, debido a que las preparaciones de antígenos utilizadas son derivados de extractos de parásitos que contienen

epítopes, que reaccionan con anticuerpos hacia otras infecciones. Es por esta razón, que se recomienda el uso de al menos dos métodos para el diagnóstico de la enfermedad.

1.1. Descripción y formulación del problema

Una transfusión de sangre es un tratamiento importante que sirve para recargar cada una de las partes de la sangre (por ejemplo, plaquetas rojas, plaquetas, segmentos de proteínas y componentes espesantes) cuando sus capacidades o cantidades se han debilitado. La transfusión de sangre tiene un nivel específico de peligro. Posiblemente se haga cuando se confíe en el último resultado para estar seguro.

Una transfusión de sangre es el intercambio de sangre o segmentos de sangre de un sujeto (donante) a otro (beneficiario). Una transfusión de sangre puede salvar la vida del paciente y, posteriormente, el requisito de que las administraciones de bienestar intenten mantener un suministro satisfactorio de sangre segura y garanticen que se utiliza adecuadamente (OMS, 2017).

Las transfusiones de sangre pueden salvar vidas y mejorar el bienestar, sin embargo, numerosos pacientes que las necesitan no pueden llegar a transfusiones seguras a tiempo. El requisito de una transfusión de sangre puede surgir en cualquier momento, tanto en las regiones urbanas como en las de los países. La forma en que la sangre no es accesible para transfusiones es una razón para la muerte y la languidez en numerosos pacientes.

La OMS (2017) prescribe que las naciones tienen una asociación poderosa e incorporaron sistemas de suministro para organizar a nivel nacional todos los ejercicios identificados con la extracción, el control, el tratamiento, el almacenamiento y el transporte de sangre. El marco nacional de transfusión debe estar representado por arreglos nacionales y estructuras autorizadas con respecto a la transfusión de sangre para mejorar la coherencia de las medidas y la calidad y el bienestar de la sangre y los elementos sanguíneos. Alrededor de 20 millones de partes de sangre se transfunden cada año en 4 millones de

pacientes en los Estados Unidos; y entre esta tremenda suma se ha explicado que la cantidad de transfusiones superfluas varía de 4 a 67% (Tabla I) 6,21.

La transfusión no es inocua, ya que los impactos antagónicos de la transfusión de sangre alogénica incluyen: transmisión de infecciones, inoculación, respuestas hipersensibles, febriles y hemolíticas, al igual que los impactos de la inmunomodulación (Barba, 2004).

En México, el 4.8% de los casos con SIDA son opcionales a una transfusión de sangre, incluidos los pacientes con hemofilia. La hepatitis viral posterior a la transfusión es la confusión más frecuente y constituye el 80% de los casos de hepatitis C. De esta manera, el control de los efectos antagónicos y útiles de la transfusión es una parte importante de la encuesta sobre la utilización de la sangre (Barba, 2004).

El Programa Nacional de Bancos de Sangre y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS, por sus siglas en inglés) es el organismo administrativo especializado del Ministerio de Salud, encargado de desarrollar los principios y ajustar las técnicas para garantizar el uso protegido y auspicioso de la sangre. Su grado es nacional y su actividad se realiza de manera descentralizada desde un nivel cercano, con el papel principal de adquirir sangre protegida y oportuna, teniendo como estándar esencial el avance de la donación de sangre intencional.

En el Hospital Víctor Ramos Guardia, con respecto a las consultas externas en los diferentes servicios entre 2012 – 2016, en términos totales, se observa una tendencia creciente en el periodo de análisis, sin embargo, existe mucha variabilidad en los diferentes servicios, esta situación se debe a que la programación del personal en consultorios externos se realiza de acuerdo con la disponibilidad de personal profesional médico, el cual mayormente más del 70% de las horas de trabajo se programan en hospitalización y emergencia y cuidados críticos (Plan Operativo Institucional, 2017).

El Hospital Víctor Ramos Guardia, dentro de su organigrama tiene el Servicio de Banco de Sangre que atiende en promedio 2085 solicitudes de donaciones anuales, las cuales siguen un proceso rígido de calidad para garantizar la inocuidad de la unidad, en este proceso se ha detectado casos de seropositividad en los donantes, que a pesar que se les indica a los familiares que tienen que ser personas sanas; ellos aparecen con los marcadores positivos a pesar que no presentan ningún síntoma o signos de la enfermedad que dieron positivo.

Formulación del problema

¿Cuál es la Seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles en predonantes al Banco de Sangre del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz- 2017?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles según edad en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017?
- ¿Cuál es la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles según sexo en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017?
- ¿Cuál es la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles según lugar de procedencia en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017?

1.2. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Martínez (2017) en su trabajo de examen titulado; Seroprevalencia del VIH en el centro nacional de donación de sangre - Barranquilla, 2015-2016, esta investigación transversal

clara en benefactores en el Banco Nacional de Sangre - Barranquilla. 50 individuos fueron receptivos a la prueba de detección (reactividad 0.13%) de los cuales. Se afirmaron 33 VIH positivos (comunidad del 0,09%). En 2015, el predominio de la contaminación fue de 0.128%, se observó un archivo de hombría de 666.7, una edad en algún lugar en el rango de 21 y 60 años, con una mediana de 33 años y un alcance intercuartil de 19 (P3: 47; P1: 28, desviación intercuartil: 9.5). En 2016, el predominio fue de 0.048%, el registro de virilidad 233.3; una edad que se ejecuta en algún lugar dentro del rango de 21 y 57 años, con un promedio de 33.5 años y un alcance intercuartil de 24 (P3: 51, P1: 27, desviación intercuartil: 12). Él Encontraron prevalencias en conjunto más altas en los beneficiarios y los tecnólogos, en contraste con los no estudiados. En la evaluación de la relación de la enfermedad del VIH y los factores, por ejemplo, la edad, el sexo y el estado conyugal, no se encontró una afiliación mediblemente enorme.

Moreno (2016), la motivación detrás de esta empresa de exploración fue establecer la "Comunidad de Chagas en benefactores del Banco de Sangre del Hospital Carlos Andrade Marín en Ecuador, de enero a julio de 2016" mediante el análisis de sangre de 8.140 donadores. En este examen transversal y fascinante, se completó una investigación de la base de datos del arreglo fáctico del Banco de Sangre, que incluyó a cada uno de los benefactores, de los cuales 23 eran seguros para Chagas, los ejemplos fueron analizados por la estrategia ELISA para Distintos anticuerpos de Trypanosomacruzi. Cierre con una penetración del 0,28% en un plazo de siete meses. Además, la población delegó un alto peligro de transmisión de contaminaciones originadas en el territorio de Pichincha y eran hombres entre los 33 y los 40 años.

Estévez (2014), en su trabajo de examen titulado "Seroprevalencia de marcadores de contaminantes transmitidos por transfusiones de sangre en la Unidad del Banco de Sangre del Hospital Carlos Andrade Marín en la ciudad de Quito durante 2014", donde el objetivo era; Reconocer la seroprevalencia de marcadores irresistibles y receptivos,

considerando los elementos sociodemográficos de los benefactores que acudieron a la Unidad de Bancos de Sangre del Hospital Carlos Andrade Marín en la ciudad de Quito, donde termina como un objetivo: La mayor frecuencia de pruebas reactivas fue de 26 donantes del género masculino con 297 casos que equivale al 70%, y del género femenino fue 126 casos que representa el 30%. Esto puede deberse a que a la unidad acuden más hombres que mujeres a donar en una proporción de 3 a 1. El grupo etario que más reactividad presentó a marcadores infecciosos fue de 30 a 41 años con 158 casos que equivale al 37,4%; de 42 a 53 años con 106 casos representa el 25,1%; de 54 a 65 años con 80 casos constituye al 18,9%; el grupo de 18 a 29 años con 78 casos corresponde el 18,4% y menor a 18 años con 1 caso que equivale al 0,2% (16).

Espejo (2013) en su trabajo de examen titulado "Seroprevalencia de marcadores irresistibles: sífilis, VIH, hepatitis B y hepatitis C y representación de contribuyentes del hemocentro de la zona focal del este de Colombia en 2013". Investigación distintiva transversal con fuente de datos esenciales y opcionales, en vista de los efectos posteriores de las pruebas de marcadores irresistibles en benefactores del hemocentro del Centro Oriente Colombiano, en el Departamento de Boyacá, Colombia. Los marcadores de enfermedades y se compararon de acuerdo con el sexo, la edad, el lugar de reunión y el tipo de benefactor a través de la investigación de recurrencia. Logro los fines: los resultados son confiables con el predominio dado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y pueden asociarse con la comunidad nacional de contaminaciones transmisibles por transfusión. Se resuelve que la población juvenil es la que da más de vez en cuando y hay un nivel de donadores voluntariosos más destacados que el 30%.

Antecedentes Nacionales

Díaz (2018), en su trabajo de investigación titulada "Enfermedades infectocontagiosas en postulantes a donantes de sangre hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2014-2015", donde concluye: La prevalencia de enfermedades infectocontagiosas en donantes es

del 8.07%. Las enfermedades irresistibles e infecciosas más conocidas en los POSTULANTES a los contribuyentes de sangre del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao durante el período 2014-2015 relacionados con HBcAg 54.9% y Syphilis 20.4%. La tasa de penetración más elevada.

Ríos (2017), en su trabajo de exploración titulado; Seroprevalencia de marcadores irresistibles en benefactores del centro de donación de sangre del Hospital Regional de Loreto, 2008-2016. Se deduce en el acompañamiento: el predominio general de marcadores serológicos positivos en la población de todos los contribuyentes fue del 9.25%. La omnipresencia de cada uno de los marcadores serológicos fue: VIH 1.2 con 0.08%, HTLV I, II con 0.21%, Sífilis con 1.45%, Anti HVC con 0.05%, HBsAg con 0.12%, Chagas con 0.11% y Anti HBc se agregan con 7.29% en toda la población benefactor. El marcador serológico más predominante en las unidades no aptas fue Total HBc y el menos común fue Anti HVC. El perfil sociodemográfico de los benefactores calificados como no aptos parecía ser: contribuyente masculino, conviviendo, entre las edades de 28 y 38 años de ocupación autónoma, que tenía como lugar de residencia el territorio urbano. La base obsesiva, aludida por los benefactores, relacionada con una mayor comunidad de seropositividad de marcadores irresistibles fue el dengue, la malaria, la hepatitis, la ITS, entre otros.

García (2017), en su trabajo de examen titulado; "Seroprevalencia de Chagas en donantes del centro de donación de sangre del Hospital Regional de Loreto durante los largos períodos de enero a diciembre del 2017". En este examen logra los fines acompañantes; La seroprevalencia para CHAGAS encontrada en contribuyentes de sangre en el Hospital Regional de Loreto durante los largos períodos de enero a diciembre de 2017 fue del 0,43%, con 11 donantes que respondieron a este marcador serológico. El 81.8% de los casos REACTIVOS para CHAGAS son hombres, esto también puede ser debido a la forma en que el mayor número de benefactores calificados son de ese sexo. Solo se

encontraron 2 casos de REACTIVOS en el sexo femenino, que se refiere al 18,2% de los casos. La cantidad de casos de REACTIVOS para la recolección de CHAGAS por edad demuestra una circulación prácticamente homogénea para los varones. Sea como fuere, en el sexo femenino, solo se encontraron REACTIVOS en la edad de 18 a 24 años; siendo solo 2 casos encontrados en el presente examen. De los casos de REACTIVOS para CHAGAS, solo 1 es un lugar de nacimiento provincial que habla de 9.1%, los otros 10 casos registran el punto de partida urbano y establecen el 90.9% de los casos. Buen daño Obsesión de la suma de reembolso. La suma de la remuneración por el daño ético debe establecerse prudencialmente considerando el estado de la mejor mitad de la parte ofendida y lo que las cicatrices pueden causar en la psique del individuo, que desaparecería aquí y allá con tareas cuidadosas. Daño al individuo. - Viene a ser simplemente el daño que daña al individuo en sí mismo como un valor profundo, mental e irrelevante. Influye y dibuja en el individuo cuando necesita un significado patrimonial monetario. Las dos clasificaciones de daño no financiero y no monetario se aluden a una obligación legalmente vinculante y no autoritaria. En cuanto a los contrastes en las sutilezas de la guía legítima, el marco legal nacional con respecto a los daños extracontractuales ha establecido legítimamente en su artículo 1985 del Código Civil el estándar de reparación indispensable de daños, en contraste con el grado legalmente vinculante, en el cual solo reparado o remunerado solo daños directos como lo indica el artículo 1321.

Hilario (2016), en su trabajo de investigación titulado; seroprevalencia de marcadores infecciosos en donantes del banco de sangre del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2016, realizado en donantes de distintas provincias y regiones con patologías que muchas veces requieren cirugías, hemodiálisis, concluye en los siguiente; Se determinó la seroprevalencia de marcadores infecciosos en donantes del Banco de Sangre del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo –2016. Según la tabla sobre marcadores

reactivos de los donantes del Banco de Sangre, se observa de los 400 donantes, el de mayor porcentaje (55%) y cantidad representada de 220 donantes con marcador reactivo - Anticuerpo anti-core Hepatitis B (HBc) con una seroprevalencia de 17,6%; después en menor cantidad los demás marcadores, siendo 64 donantes representando en porcentaje al (16%) de la población con marcador reactivo Virus Linfotrópico Humano (HTLV) con una seroprevalencia de 5,12%; 57 donantes representando en porcentaje al (14%) de la población con marcador reactivo Virus de la Hepatitis C(HCV) con una seroprevalencia de 4,56%; 24 donantes representando en porcentaje al (6%) de la población con marcador reactivo a enfermedad de CHAGAS con una seroprevalencia de 1,92% ; 13 donantes representando en porcentaje al (3%) de la población con marcador reactivo Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) con una seroprevalencia de 1,04%. Además, se determinó los marcadores infecciosos de mayor relevancia según el sexo de los donantes que acudieron al Banco de Sangre del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2016. Según la tabla de 119 contingencia sobre marcadores reactivos de los donantes del Banco de Sangre según sexo se observa que el sexo masculino tiene una mayor seroprevalencia respecto a los marcadores reactivos siendo de la siguiente manera: 139 donantes presentan el marcador reactivo - Anticuerpo anti- Core Hepatitis B (HBc) con una seroprevalencia de 11,12%; 40 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo Virus Linfotrópico con una seroprevalencia de 3,2%; así mismo 40 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo Virus Hepatitis C con una seroprevalencia de 3,2%; 13 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo a enfermedad de Chagas con una seroprevalencia de 13%; 6 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) con una seroprevalencia de 0,48%; 8 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo Sífilis con una seroprevalencia de 0,64% y 8 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo de Antígeno de superficie de Hepatitis B con seroprevalencia de 0,64; mientras sobre marcadores reactivos de los donantes del Banco de Sangre según sexo femenino se observa que la seroprevalencia es

menor siendo los resultados de la siguiente manera: 81 donantes presentan el marcador reactivo - Anticuerpo anti-core Hepatitis B (HBc) con una seroprevalencia de 6,48%; 24 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo Virus Linfotrópico con una seroprevalencia de 1,92%; así mismo 17 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo 120 Virus Hepatitis C con una seroprevalencia de 1,36% ; 11 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo a enfermedad de Chagas con una seroprevalencia 0,88%; 7 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) con una seroprevalencia de 0,56%; 4 donantes del sexo femenino presentan el marcador reactivo Sífilis con una seroprevalencia de 0,64 y por último 2 donantes del mismo sexo presentan el marcador reactivo de Antígeno de superficie de Hepatitis B con una seroprevalencia de 0,16%

Choque (2016). Se llevó a cabo un examen transversal expresivo y cuantitativo sobre la seroprevalencia de marcadores irresistibles hemotransmisibles y componentes de peligro introducidos en perdonadores del Banco de Sangre del Hospital María Auxiliadora durante el período de marzo de 2015 a marzo de 2016. La reunión del examen constó de 11341 postulantes regalo todas las cosas consideradas. La seroprevalencia encontrada para el VIH fue de 0.19%, para HTLV 1 y 2 fue de 1%, para HBSag fue de 0.41%, para HVC fue de 0.44%, para sífilis fue de 1.6%, para HBcore fue de 4.43% y para Chagas fue 0.14%. El factor de riesgo más serio observado fue la proximidad de tatuajes o pinchazos en el año más reciente anterior al regalo. El tipo de regalo más notable exhibido fue pre-utilizable (68.5%). La recolección de edades más dominante fue la recolección de adultos madurados en algún lugar en el rango de 31 y 45 años (44.04%). Con respecto a la apropiación por orientación sexual, la mayor parte de la recolección involucró a hombres (70%).

Heredia (2015), en su trabajo de investigación titulado “Resultado del proceso de atención en donantes con pruebas reactivas al tamizaje realizado en el banco de sangre del

Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el primer semestre del año 2015”, en este trabajo de investigación concluye; La prevalencia de donantes con resultado reactivo para los marcadores serológico en la prueba de tamizaje fue similar en comparación a otros estudios. La mayoría de estos donantes de sexo masculino. El marcador de mayor prevalencia fue Anti HBc total, seguido de HTLV I. Con los resultados de la prueba confirmatoria se pudo observar gran cantidad de falsos positivos posiblemente por pruebas no muy específicas y reacciones cruzadas. La mayoría de las donantes no acude realizarse la prueba confirmatoria a pesar de haber sido informado.

Conisllaimaylla (2014), en su investigación “Seroprevalencia de los marcadores 34 infecciosos de VHB (HBsAg y Anticore VHB) y VHC (Anti VHC) en predonantes que acudieron al Banco de Sangre del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período 2011-2014. El tipo de concentrado fue transversal, distinto y de revisión, donde las tarjetas de determinación del candidato se entregaron a los indultos que acudieron al centro de donación de sangre del Hospital Nacional Dos de Mayo en el período 2011-2014, para obtener los casos que respondieron. En la presente investigación, 604 casos respondieron al antígeno de superficie (HBsAg) para la infección de la hepatitis B y los anticuerpos contra la infección de la hepatitis C (Anti HCV) y B (Anti-Center HBV). La información recopilada se preparó e investigó en el paquete de hechos SPSS, versión 20 para Windows: prueba de Chi cuadrado y estimación de peligros (OR). Logro las determinaciones: se encontró una seroprevalencia mundial entre los predonantes de 1.94% para los marcadores de VHB y 0.19% para los marcadores de VHC.

La seroprevalencia por marcador fue de 0.17% para HBsAg, 1.78% para Anti-center HBV y Anti HCV con 0.19%. Las 35 seroprevalencias indicadas por los atributos de los predonantes fueron mayores debido al marcador Anti-Core HBV, obteniendo un 1,78% en donación por sustitución, 1,75% en el sexo masculino, 1,26% en la recolección de edad de 31 a 60 años, 1.55% en el grupo sanguíneo O, 1.74% para Rh positivo, 0.67% en

solteros (38.7%) y 1.55% en aquellos con un cómplice sexual solitario. Encontramos un riesgo crítico (OR = 1.6, IC 95% = 1.03-2.50) entre la orientación sexual masculina y la reactividad al Anti-centro VHB, a pesar de la relación notable entre el grupo sanguíneo B y los marcadores de hepatitis B (Anti-VHB y HBsAg), aparece el factor defensivo (OR = 0.4, IC95% = 0.14-0.92) y el factor de peligro (OR = 5.5, IC95% = 2.02-15.13) en dichos marcadores individualmente. Fin: las consecuencias de este examen recomiendan una baja seroprevalencia debido a que la hepatitis C es aún más alta para los marcadores de hepatitis B según los informes nacionales y mundiales.

1.3. Objetivos

- Objetivo General

Determinar la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017.

- Objetivos Específicos

- Determinar la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles según edad en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017.
- Determinar la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles según sexo en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017.
- Determinar la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles según lugar de procedencia en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017.

1.4. Justificación

Las contaminaciones transmisibles por transfusión establecen una complejidad crítica en relación con la tristeza y la mortalidad de los beneficiarios de sangre y un problema médico general debido a la transmisión potencial en la sangre y partes de la sangre de operadores virales, bacterianos y parasitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que toda la sangre dada esté expuesta a cualquier prueba de detección de anticuerpos contra la infección por inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por hepatitis C (VHC) y *Treponema pallidum*, al igual que los antígenos de superficie de la infección por hepatitis B (VHB).

Esta investigación permitirá conocer la conducta epidemiológica de la población durante el período de examen y los 18 instrumentos de control en el suministro de sangre, ya que en este sentido es posible aplicar los arreglos de evaluación que se explicarán, y esto nos ayudará. con conocer la conducta epidemiológica de la población a la que se ha acudido durante el procedimiento de examen. Facilitará la evaluación, la mejora y / o la organización de las administraciones de bienestar identificadas con medicamentos de transfusión en el distrito de Ancash y en diferentes áreas, por lo que mostrará la necesidad de mantener y mejorar los marcos de administración de calidad dentro del Banco de Sangre y promoverá la Ejecución de proyectos instructivos en varias redes para apoyar la donación de sangre deliberada.

El aprendizaje de la seroprevalencia de mmm en el hospital Víctor Ramos, portero de Huaraz, nos brindará un compromiso epidemiológico en el nivel cercano y, además, reconocerá los factores de riesgo que están más relacionados con la negativa del candidato a donar sangre. Es decir, manténgase alejado de la utilización de sangre peligrosa y bastante lejos con artículos de sangre segura para usar en el Hospital.

Además, este trabajo permite agudizar a la población que se ha considerado en el proceso de su investigación y, por lo tanto, adquirir residentes con obligaciones sociales, moral y cualidades antes de los sistemas, por lo que ayudaremos a seleccionar pacientes con altas probabilidades de obtener grandes resultados. Hacia el final del procedimiento de regalo.

1.5. Hipótesis

Hipótesis alternativa (Hi)

La seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles en los pre donantes en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017, es baja.

Hipótesis nula (Ho)

La seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles en los pre donantes en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017, no es baja.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. *Bases teóricas sobre el tema de investigación*

2.1.1. *Donación de sangre*

El don de sangre es una necesidad social, para suplir la necesidad de la población, ya que está más allá del ámbito de la imaginación para esperar hacer sangre, solo se adquiere a través del don. Los regalos de sangre ayudan a salvar vidas y mejorar el bienestar. Hay un requisito constante para los obsequios estándar, ya que la sangre debe mantenerse temporalmente y luego deja de ser utilizable. Las donaciones normales de sangre por parte de un número adecuado de personas sólidas son básicas para garantizar la accesibilidad de la sangre segura en el momento y lugar donde se requiere.

La donación de sangre es una metodología restaurativa mediante la cual un individuo (un voluntario, no compensado monetariamente) recibe una extracción de sangre que luego se infunde en otra persona (transfusión de sangre) o se usa para hacer recetas (fraccionamiento). Dado que la sangre humana es una sustancia que aún no puede ser orquestada hasta la fecha, en ese momento es importante separarla de otra persona.

La sangre y sus partes para uso restaurativo deben cumplir con las necesidades de calidad durante la determinación, adquisición, examen, preservación y transfusión para estar bien para el beneficiario de la sangre, bien para el benefactor y se cumplen los requisitos de calidad. del segmento sanguíneo.

El motivo de la determinación en el don de sangre es decidir si el donante potencial está sano, garantizar que el don no causará daño y anticipar cualquier respuesta antagónica en el paciente que recibirá la sangre, incluida la transmisión de contaminaciones o el impacto. de medicamentos que podrían ser destructivos (Fuentes, 2003).

2.1.2. Seroprevalencia

La seroprevalencia son estudios realizados para conocer el estudio de la transmisión de enfermedades de estas contaminaciones en benefactores de sangre y segmentos de sangre, que aquí y allá pueden tener una impresión de la conducta epidemiológica en la comunidad de todo incluido. A la luz de estos marcadores de estimación, las opciones se transfieren al organismo nacional de administración PRONAHEBAS.

El Programa Nacional de Bancos de Sangre y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) es el organismo administrativo especializado de la Dirección General de Salud del Pueblo, encargado de establecer estándares y métodos para garantizar el uso y suministro de sangre protegido y oportuno. Su alcance de actividad es nacional y su ejecución se completa de forma descentralizada hasta niveles cercanos. Su objetivo central es dirigir, administrar y controlar los ejercicios identificados con el avance, la adquisición, la planificación, la difusión y la utilización protegida, oportuna y de calidad de la sangre y / o sus segmentos a través del Sector de la Salud, haciendo y creando en la población un sonido de 44. y una fuerte cultura de don deliberado, benévolo y enfatizado, y en busca de

Cumplimiento de los clientes y cada uno de los asociados con los procedimientos que se producen en el campo de la medicina transfusional.

La seroprevalencia mide la extensión de los individuos contaminados en una población en particular en un momento dado mediante métodos de disección que afirman la proximidad de los anticuerpos contra el operador irresistible en la sangre (Salas, 2014).

2.1.3. Marcadores de Banco de sangre

El examen de las unidades de sangre administradas es uno de los procedimientos con los que se considera que tiene sangre protegida y accesible, junto con una selección suficiente de benefactores generalmente seguros y de esta manera se relaciona con los

voluntarios habituales. Tener estas condiciones disminuye el predominio de las infecciones transmitidas por transfusión y, por lo tanto, disminuye las desgracias de la sangre y los segmentos de la sangre debido a la reactividad. La selección de unidades administradas y la eliminación de sangre con resultados receptivos son una parte de los enfoques básicos que deben controlarse dentro del centro de donación de sangre para disminuir el peligro de transmisión de la enfermedad (Barba, 2004).

El centro de donación de sangre debe garantizar una actividad suficiente en los distintos períodos del proceso de confirmación de la sangre, esto infiere una determinación correcta del donante, incluida la dirección y la comunicación, buscando distinguir y conceder a los benefactores del peligro, incluidos los períodos potenciales del marco temporal de la ventana inmunológica; la utilización del ensayo de cribado de la calidad más notable y la afectabilidad concebible más notable; Control de calidad serológico, institucionalización de procedimientos, documentación y alistamiento de los mismos, así como la completa detectabilidad del sistema, entre otros (Barba, 2004).

2.1.4. Selección del donante

El donante de sangre es una persona quien previo a la donación ha recibido una asesoría en la cual se le han explicado los beneficios de la donación, en ella se hace énfasis en la relevancia de dar respuestas honestas al momento de diligenciar la encuesta y responder preguntas sobre su historia personal y estilo de vida, preguntas orientadas a identificar el riesgo y evitar que el receptor sea transfundido con Hemocomponentes infectados, asimismo existen implicaciones legales de donar sangre con conocimiento previo de estar infectado por algún microorganismo transmisible a través de la sangre y esto constituye el delito de “propagación de epidemia” (Heredia, 2015).

Además, el donante está obligado a realizar pruebas en el centro de investigación para las infecciones de transfusión transmisibles, que son hipotéticas, pero no son indicativas; la seguridad y privacidad de la información individual del contribuyente y

del beneficiario; los prerequisites fisiológicos básicos para el sistema; las posibles respuestas hostiles a la técnica y la probabilidad de auto rechazo del regalo en cualquier momento del procedimiento, incluso después del regalo. En esta consultoría, debería ser obvio para el benefactor las opciones y obligaciones de administrar una cuenta con el donante en cada progresión, de modo que el contribuyente potencial de la sangre pueda elegir si proceder o no con el procedimiento de donación, al final del día., auto - prohibición pre - regalo (Espejo, 2014).

2.1.5. Agentes Infecciosos Hemotransmisibles tamizados en Banco de Sangre

A) Virus de Hepatitis B (HBV)

Según lo indicado por la OMS (2014), la hepatitis B es una enfermedad hepática provocada por la infección por hepatitis B (VHB). La infección causa daño hepático y modifica su capacidad. Un pequeño nivel de individuos contaminados se niega a prescindir de la infección y la enfermedad termina sin cesar. Estas personas están en mayor peligro de patear el balde de la cirrosis y la enfermedad hepáticas. Al final del día, es una enfermedad viral intensa que se transmite a través de la sangre, la saliva o el semen.

Manifestación; Los signos y efectos secundarios de la hepatitis B pueden extenderse de moderado a extremo. Normalmente parecen de uno a cuatro meses después de la enfermedad, a pesar del hecho de que puede verlos solo dos semanas después de la contaminación. Los signos y efectos secundarios de la hepatitis B son:

- Dolor abdominal
- Orina oscura
- Fiebre

- Dolor articular
- Pérdida de apetito
- Náuseas y vómitos
- Debilidad y fatiga
- Pigmentación amarilla de la piel y la parte blanca del ojo (ictericia)

Diagnóstico: Es el modelo de infección de la familia Hepadnaviridae. Es una infección envuelta, a una distancia de 40-42 nm con un centro focal de simetría icosaédrica de 27 nm de ancho. Su material hereditario es un ADN redondo, de doble cadena. La capa externa del virión es de naturaleza lipoproteína y su parte principal es una proteína llamada AgsHB. Para el análisis de la hepatitis B, se utilizan varias pruebas como las señala Rivers (2017):

- Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg). Puntero previo de una enfermedad por VHB. Por lo general, aparece en algún lugar en el rango de 27 y 41 días, y va antes de las variaciones bioquímicas de la norma en siete a 26 días.
- Anticuerpos contra HBsAg (enemigos de HBs). La proximidad de los anticuerpos sin HBsAg distinguible muestra la recuperación de una enfermedad con infección por hepatitis B, la ausencia de irresistibilidad y la resistencia contra futuras contaminaciones con el VHB. Valioso para evaluar la idoneidad de un programa de inoculación.
- Antígeno de la hepatitis B (HBeAg). Demuestra un estado excepcionalmente irresistible. Marcador de replicación viral en el hígado, se utiliza como una opción en contraste con el examen de la ciencia atómica (ADN-VHB).

Transmisión: la infección por hepatitis B (VHB) provoca la contaminación por hepatitis B. La infección se transmite de individuo a individuo a través de la sangre, el semen u otros líquidos corporales. No se propaga por sibilancias o piratería.

Los tipos continuos de transmisión de la infección por hepatitis B son:

- Contacto sexual. Puede contraer hepatitis B en caso de que tenga relaciones sexuales sin protección con una persona contaminada. El individuo puede transmitir la infección si la sangre, la saliva, el semen o las descargas vaginales ingresan al cuerpo.
- Compartiendo agujas. La infección por hepatitis B se transmite efectivamente a través de agujas y jeringas contaminadas con sangre contaminada. Compartir un equipo de medicación intravenosa aumenta el peligro de contraer hepatitis B.
- Pinchazos accidentales con la aguja. La hepatitis B es una preocupación para los especialistas en servicios médicos y para todas las personas en contacto con la sangre humana.
- De madre a hija. Las mujeres embarazadas contaminadas con la infección de hepatitis B pueden transmitir la infección a sus hijos durante el traslado. Sea como sea, es posible inmunizar al bebé para que se abstenga de contaminarse en prácticamente todos los casos. Consulte a su especialista sobre la prueba de hepatitis B en caso de que esté embarazada o necesite estarlo.

Seguro: Según la OMS (2014), podemos protegernos contra la hepatitis B si nos inoculamos. El anticuerpo contra la hepatitis B está protegido y es viable, y desde 1982, más de mil millones de porciones se han dirigido a todo el mundo.

El anticuerpo tiene una suficiencia del 95% con respecto a la acción contra activa de esta enfermedad sin fin y ofrece una garantía en cualquier caso de 20 años.

B) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El (SIDA) aparece por primera vez en 1981 en Los Ángeles, Estados Unidos. Desde ese momento en adelante, el mundo ha percibido cómo una enfermedad que al principio se representaba de manera única en las naciones creadas, en los hombres homosexuales y en los clientes de drogas, se convirtió en una pandemia que influye en muchos hombres, mujeres y jóvenes de todo el continente.

Es un retrovirus que contamina las células de la estructura segura (esencialmente células T positivas para CD4 y macrófagos, partes clave de la estructura resistente a las células) y destruye o perjudica su funcionamiento. La enfermedad con esta infección provoca una descomposición dinámica del marco resistente, lo que provoca "inmunodeficiencia".

Enfermedad y transmisión; "Después de medio mes de contaminación, hay una enfermedad leve como la mononucleosis, que se refleja en la cercanía de la fiebre, la faringotonsilitis, el malestar y la linfadenopatía cervical, que persisten durante medio mes. Después de este tiempo, los efectos secundarios desaparecen por completo y los efectos secundarios desaparecen totalmente. las personas permanecen asintomáticas durante bastante tiempo (5 a 15 años considerando todas las cosas). Poco tiempo después, aparecen efectos secundarios no específicos, por ejemplo, linfadenopatía, anorexia, fiebre y sudores nocturnos" (Vázquez, 2019).

El VIH se puede transmitir a través de tres instrumentos establecidos:

- Transmisión sexual. Introducción directa a descargas de individuos contaminados, por ejemplo, semen y emisiones vaginales.
- Transmisión sanguínea. Introducción a la sangre o sus subordinados, ya sea por transfusiones y trasplantes o por vía parenteral debido a la utilización de agujas contaminadas.
- Transmisión perinatal. Transmisión de una madre contaminada a su artículo, esto se ha llamado transmisión vertical. La contaminación del producto puede ocurrir durante el embarazo, durante el transporte o durante la lactancia.

Actualmente se evalúa que en algún lugar en el rango de 5 y 10% de las enfermedades del VIH en general ocurren debido a la transfusión. La plaga ha provocado cambios radicales en la impresión del bienestar de la transfusión de sangre. Hay dos especialistas conocidos por crear SIDA, VIH-1 y VIH-2. El primero, con una circulación general, está a cargo de la gran mayoría de los casos; el segundo se perfila cada vez más al área de la masa de tierra africana. El VIH-1 se caracteriza filogenéticamente en las reuniones de M y O; la recopilación M se divide adicionalmente, en cualquier caso, ocho subtipos asignados de A H. Estos subtipos tienen una dispersión geológica distintiva (Hilario, 2016).

Diagnóstico: El VIH contamina el cuerpo a través de tres cursos: relaciones sexuales sin protección; Presentación directa de películas cutáneas y mucosas sin defectos a la sangre contaminada; el curso desde la madre contaminada hasta la cría durante el embarazo, en la época del traslado o durante la lactancia, también llamada transmisión materna o transmisión vertical (Espejo, 2014).

Se utilizan varias pruebas para analizar el VIH / SIDA:

- a) Prueba para el descubrimiento de anticuerpos hostiles al VIH (serología del VIH). La técnica de identificación al revés que comienza a aparecer entre el cuarto y octavo tramo de contaminación de siete días a veces puede demorar hasta medio año. Es profundamente delicado (más notable que el 99.0%) y no del todo seguro. La tasa de falsos positivos es del 2%.
- b) Western Blot (WB). Estrategia de afirmación Permite oprimir qué antígenos virales están coordinados los anticuerpos presentes.
- c) Cultura viral. El retrovirus se puede separar de los linfocitos de la sangre periférica o de la médula ósea y, además, del plasma sin células. Es todo menos una prueba sintomática estándar debido a su gasto asombroso, tedioso y posiblemente peligroso.
- d) Investigación cuantitativa y subjetiva de ARN-VIH.
- e) Antígeno viral.

Tratamiento: Se utilizan combinaciones de medicamentos antirretrovirales (terapia antirretroviral de gran actividad HAART) o TARGA en español (Tratamiento antirretroviral de gran actividad). Se ensamblan en cuatro clases: análogos de nucleósidos y nucleótidos (NNRTI), inhibidores de proteasa (PI) e inhibidores de combinación. Hay algunos planes, que son ajustados por los resultados. La OMS recetó la combinación de medicamentos que se acompaña para el inicio del tratamiento: tenofovir, lamivudina o emtricitabina y efavirenz (Vázquez, 2019).

Es importante agregar que, a pesar del tratamiento antirretroviral, los pacientes deben recibir tratamiento para enfermedades astutas relacionadas.

C) Sífilis

La sífilis es una enfermedad que se transmite explícitamente durante el movimiento sexual, a través del contacto entre los órganos genitales o entre el órgano genital y las películas mucosas en la boca o el recto.

"El especialista causante de la sífilis tiene un lugar con una reunión de microorganismos conocidos como Treponemataceae, que reúne tres géneros de organismos microscópicos: Leptospira, Borrelia y Treponema. Todos se describen por tener un divisor de células adaptable. El operador causal de la sífilis tiene un lugar con la clase Treponema y se llama Treponema pallidum. Al principio, la infección era peligrosa e intensa, causando que pasara dentro de un par de días (1, 2). La sífilis, junto con la tuberculosis, se consideran sistemas de prueba increíbles, ya que pueden volver a actuar. tipo de infección y ante el hecho de que los especialistas pueden confundirlos con una enfermedad" (Contreras, 2008).

La sífilis es una enfermedad irresistible provocada por Treponema Pallidum, un microorganismo procariótico formado sinuoso que tiene un lugar con la solicitud de espiroquetas, familia Treponemataceae. Es un anaerobio facultativo delicado para los estados físicos de la tierra, por lo que está más allá del ámbito de la imaginación esperar desarrollarlo in vitro en cualquier medio bioquímico, sin embargo, mediante la inmunización en los testículos. Se suele observar mediante un minucioso examen en campo oscuro o mediante una estrategia de inmunización fluorescente (Heredia, 2015).

Indicaciones: La sífilis ocurre en etapas y las manifestaciones difieren según la etapa. Sea como sea, las etapas pueden armonizarse y los efectos secundarios generalmente no ocurren en una solicitud similar. Es posible que tenga una enfermedad de la sífilis y no vea los efectos secundarios durante un período de tiempo considerable. La sífilis esencial es un poco adolorida, que se denomina

"chancro". La llaga aparece en donde los organismos microscópicos entraron en el cuerpo. Mientras que la gran mayoría contaminada con sífilis tiene solo una úlcera, algunas personas tienen algunas. El chancro generalmente aparece alrededor de 3 semanas después de la introducción. Numerosas personas con sífilis no ven la úlcera, ya que normalmente es fácil y podrían estar tapadas en la vagina o el recto. Auxiliar, aparece Después de medio mes después de la reparación de la infección, puede sentir una erupción en la piel que comienza en el compartimiento de almacenamiento y, a la larga, cubre todo el cuerpo (contando las palmas y las plantas de las manos). el pie). Esta erupción no suele ser irritada y puede acompañarse de lesiones que se parecen a lunares en la boca y la región genital. Algunas personas también padecen calvicie de patrón masculino, palpitaciones musculares, fiebre, dolor de garganta y centros linfáticos inflamados. La etapa terciaria aparece en algún lugar en el rango de 15 y 30 por ciento de las personas contaminadas con sífilis que no reciben tratamiento introducirá dificultades conocidas como sífilis terciaria (tardía). En la etapa tardía, la dolencia puede dañar la mente, los nervios, los ojos, el corazón, las venas, los hígados, los huesos y las articulaciones. Estos problemas pueden ocurrir muchos años después de la primera contaminación que no fue tratada.

Conclusión; Existen dos tipos de pruebas serológicas para investigar la sífilis: treponémica y no treponémica. Ambos son ciertos en individuos que tienen alguna enfermedad provocada por treponemas. Las pruebas no treponémicas distinguen entre la IgG y la IgM coordinadas contra un complejo formado por el antígeno y por la cardiolipina-lecitina-colesterol. Las pruebas de localización de la respuesta inmune no treponémica que se utilizan con mayor frecuencia son la Prueba rápida de reagina de plasma (RPR), que se puede mecanizar (ART), y la

prueba de diapositiva, llamada VDRL. En estas pruebas, la respuesta inmune se distingue por la floculación a gran escala o infinitesimal que aparece cuando se une al antígeno en suspensión. El RPR puede ser más costoso que la prueba VDRL, pero es más fácil de realizar y no es importante calentar el suero; Es la mejor prueba para una conclusión serológica rápida en una reunión o para la detección en contribuyentes de sangre (Heredia, 2015).

Tratamiento: La viabilidad del tratamiento es notable. Sea como fuere, para que sea suficiente, debe considerarse una progresión de sugerencias obtenidas de contaminaciones de prueba, en particular:

- Que *T. pallidum* se recuperará después de 18 a 24 horas si los niveles de penicilina en la sangre están por debajo de la fijación inhibitoria de la base.
- Que se espera que una fijación de penicilina más prominente que 0.03 µg / ml de penicilina garantice un impacto bactericida, y
- Se requiere un enfoque suficiente mantenido durante 7 días para corregir la sífilis temprana.

D) Virus de Hepatitis C (VHC)

“Hepatitis” Implica irritación del hígado. El hígado es un órgano esencial que procesa suplementos, canaliza la sangre y combate enfermedades. Cuando termina excitado o dañado, su tarea podría verse influida. Sobre la utilización de licor superior, venenos, algunos medicamentos y ciertas enfermedades pueden causar hepatitis. En cualquier caso, la mayoría de las veces es una infección que causa hepatitis. Según lo indicado por la OMS (2018), la hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por la infección de un nombre similar; esa infección puede causar hepatitis, tanto intensa como interminable, cuya gravedad cambia entre una afección suave que se prolonga durante medio mes y una dolencia genuina para

siempre. La infección por hepatitis C se transmite a través de la sangre y la mayoría de las contaminaciones se producen mediante la introducción de cantidades modestas de sangre mediante el uso de medicamentos de infusión, ensayos de infusión o seguros sociales peligrosos y la transfusión de sangre y elementos de sangre sin investigación.

Fundamento: la hepatitis C, es una enfermedad viral que provoca inflamación (irritación) del hígado.

En 1989 y 1990 fue concebible realizar la prueba particular para distinguir contra el VHC y se descubrió que causa prácticamente todos los casos de hepatitis llamada no A, no B y "los portadores perpetuos han sido reconocidos por el VHC (centro) hasta El 60% de los benefactores receptivos al agente de acción contraria, a causa de la hepatitis C, los individuos contaminados pueden avanzar a la cronicidad hasta en un 20% o más. "A partir de 2002, pruebas de mejora de corrosión nucleica (NAT) para la abreviatura en inglés NucleicAcidAmplification Prueba para el descubrimiento de HCV están conectados. (14) La autorización de sangre para la OMS es la sangre obtenida de donantes intencionados estándar no remunerados, que tienen casi muchas veces menos posibilidades de resultados positivos al evaluar la hepatitis C y varias veces menos para el VIH. Las transfusiones están a cargo del 30,4% de los casos de hepatitis C, un problema médico general clave en el planeta, ya que la mayor parte de las personas que están en contacto con él crean una hepatitis interminable y, de este modo, pueden causar cirrosis hepática. También, construir un carcinoma hepatocelular. Transmisión: se tiene en cuenta que la utilización de medicamentos por vía intravenosa, la tinta, el peligro relacionado con la palabra y la conducta heteroconservadora se encuentran además entre los factores de riesgo y, nuevamente, al disminuir la cantidad de transfusiones, se reduce el peligro de

enfermedad. Infección por hepatitis C Se evalúa que aproximadamente 170 a 200 millones de personas están contaminadas con el VHC en todo el mundo (Barba, 2004).

Transmisión: según la OMS (2014), La infección por hepatitis C se transmite a través de la sangre. Generalmente se transmite:

- Utilizando medicamentos inyectables y compartiendo el material de infusión.
- En entornos de servicios médicos, debido a la reutilización o desinfección insuficiente del hardware terapéutico, particularmente jeringas y agujas;
- Mediante transfusiones de sangre y artículos de sangre sin examen. El VHC también puede transmitirse explícitamente e ir de la madre contaminada a su hijo, a pesar de que estos tipos de transmisión son menos incesantes. La hepatitis C no se transmite a través de la leche materna, la nutrición o el agua, o el contacto incidental, por ejemplo, abrazos, besos y el suministro de alimentos o bebidas a una persona contaminada.

Tratamiento: según la OMS (2014), aumenta el tratamiento. La hepatitis C generalmente no requiere tratamiento, ya que en algunas personas la reacción resistente eliminará precipitadamente la enfermedad y algunas personas con una contaminación constante no tienen daño hepático. En el momento en que el tratamiento es fundamental, el objetivo se está recuperando. La tasa fija se basa en algunos factores, por ejemplo, la cepa de la infección y el tipo de tratamiento que se administra.

El tratamiento de la hepatitis C está evolucionando rápidamente. Sofosbuvir, daclatasvir y la mezcla de sofosbuvir / ledipasvir se encuentran entre los medicamentos preferidos en las normas de la OMS y pueden lograr tasas fijas en abundancia del 95%. Estos medicamentos son considerablemente más

potentes y seguros, y es preferible resistirlos sobre los medicamentos antiguos. El tratamiento con antivirales de acción directa (ADA, por sus siglas en inglés) puede reparar a muchas personas contaminadas con el VHC y es más corto (generalmente 12 semanas).

E) *Tripanosoma Cruzi* (Chagas)

Carlos Chagas encontró el parásito en el vector, en el individuo y, más tarde, describió las llagas obsesivas en las dos criaturas vacunadas provisionalmente con *T. cruzi* y en las disecciones de casos humanos. En 1908, cuando Carlos Chagas fue responsable de la batalla contra la enfermedad intestinal en la ciudad de Lassance, en el territorio de Minas Gerais, Brasil, se contabilizó que en las casas de los trabajadores que estaban construyendo el ferrocarril central de Brasil, eran bichos espeluznantes hematófagos que se conocían como "barbeiros", tal vez, debido a que los bocaditos que ocurrían durante la noche eran cada vez más visitados en la cara. De esta manera, Carlos Chagas, inspecciona minuciosamente la sustancia intestinal de estos "barbeiros" y observa algunos protozoos flagelados, comparativos en su morfología y desarrollo a los tripanosomas que causan la infección (García, 2018).

Es una enfermedad parasitaria tropical, generalmente incesante, provocada por el protozoo batido *Tripanosoma cruzi*, de la familia *Reduvidae*. "(Ríos, 2017).

Fundamento: muchos parásitos e infecciones que afectan a una gran cantidad de personas en todo el mundo se transmiten comenzando con una persona y luego a la siguiente por bichos espeluznantes que son vectores como la vinchuca (*Triatoma infestan*) que se alimenta de la sangre y luego se mueve por la sangre en el cuerpo; Algunas de estas enfermedades causan enfermedades extremas o desgracias en la sangre, por lo que una transfusión de sangre es esencial. En 1909, Carlos Justiniano Ribeiro Chagas distribuyó el retrato de la enfermedad

en personas por *Tripanosoma cruzi*, nombrado en reconocimiento al Dr. Oswaldo Cruz. Este parásito es un protozoo batido. En América del Sur se les conoce como chiggers o triatomíneos.

Transmisión: la transmisión de la enfermedad se produce a través de la defecación de vectores espeluznantes, es provocada por un parásito y se transmite por varios insectos que se alimentan de la sangre, las transfusiones de sangre y el trasplante de órganos, influyendo principalmente en el cilindro relacionado con el corazón y el estómago. Cada una de las partes de la sangre son irresistibles. Es un problema médico en América Central y del Sur, ya que influye en algún lugar en el rango de 16 y 18 millones de personas. El espeluznante vive en los árboles vacíos, palmeras, adobe, madera, en casa con un techo cubierto. El *Trypanosomacruzi* infecta al ser humano por contacto de la piel o mucosas con las heces de los insectos y como resultado de una picadura. En el momento en que el insecto muerde, en la cara, deja excrementos contaminados. La enfermedad puede ocurrir al frotar los ojos o la nariz, en la lesión del mordisco o un corte. La infección también se puede propagar a través de nutrientes contaminados, una transfusión de sangre, un órgano dado o de la madre a la otra durante el embarazo. La enfermedad es endémica del sur de Estados Unidos. al punto focal de Chile y al sur de Argentina, y debido a los movimientos, esta enfermedad se ha extendido a los Estados Unidos, Europa, Australia y Japón. Este sistema está muy conectado en Bancos de Sangre y Laboratorios Clínicos. Él evalúa que el peligro de proteger la enfermedad de Chagas al obtener una unidad contaminada en Venezuela se encuentra en un rango de 20% y 40% (Hilario, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) evalúa que la enfermedad de Chagas influye en algún lugar en el rango de 16 y 18 millones de personas, con

alrededor de 100 millones (25% de la población latinoamericana) de personas que podrían estar en peligro de contraer la enfermedad, ejecutándose anualmente a alrededor de 50 mil individuos.

La afección de la enfermedad de Chagas sigue siendo un problema médico notable en numerosas naciones latinoamericanas, independientemente de la viabilidad de las medidas preventivas y limpias, por ejemplo, el final de la transmisión de errores, que ha reducido a cero la presencia de nuevas enfermedades. En cualquier caso, dos naciones en el distrito (Uruguay y Chile). Con la expansión de la reubicación de la población, la probabilidad de transmisión de transfusiones de sangre ha resultado ser significativa en los Estados Unidos.

Idea; La enfermedad de Chagas, o tripanosomiasis americana, es en su mayor parte una interminable infección zoonótica parasitaria tropical provocada por un protozoo batido, *Tripanosoma cruzi*. *Trypanosomacruzi* es un individuo de la clase indistinguible del especialista irresistible que causa la enfermedad africana del sueño, y una solicitud similar como el operador que causa la leishmaniasis, sin embargo, sus indicaciones clínicas, la circulación topográfica, el ciclo de vida y su vector son significativamente extraordinarios (García, 2018).

Patogenia; En general, la enfermedad se propaga a las personas cuando un bañado espeluznante contaminado almacena heces en la piel mientras la persona descansa durante la noche. El individuo con frecuencia frota los chumps, introduciendo involuntariamente las heces en la lesión, un corte abierto, los ojos o la boca. Las criaturas pueden ser contaminadas de manera similar y, además, contraen la enfermedad al comer un insecto contaminado. El ciclo natural se termina contaminando la sangre y diferentes tejidos de las tiendas y en el tracto relacionado con el estómago de los vectores, en la última experiencia varios cambios. En personas: el parásito transmitido al huésped vertebrado en el

excremento del insecto se llama en esta etapa trypomastigotemetacyclíc. En la sangre, el parásito se ve como un tripomastigote fusiforme, como "C" o "S" de 20 μm de largo por 1 μm de ancho. Durante esta etapa, el tripomastigote no se duplica en la sangre del huésped. En el momento en que el parásito contamina los filamentos del músculo cardiovascular estriado o fagocitos, el flagelo se abrevia y se transforma en un amastigote redondo de 2 a 5 μm en la medida y con un flagelo exterior extremadamente corto o inexistente, esto se duplica con métodos para despedida por parejas. enmarcar "paquetes" o "casas" que se acumulan en la célula anfitriona hasta que se rompe.

Cuadro clínico; Esta enfermedad tiene tres etapas: la etapa intensa, no mucho después de la enfermedad, la etapa vaga y la etapa perpetua que puede crecer incluso después de diez años.

En la etapa intensa, puede aparecer un nódulo cutáneo vecinal llamado chagoma en el sitio de la inmunización. En el punto en que el sitio de vacunación es la capa mucosa conjuntival, el paciente puede crear edema peri-orbital unilateral, conjuntivitis y linfadenitis preauricular. Se alude a este grupo de estrellas de indicaciones como la indicación de Romaña que está disponible en no muchos casos. La etapa vaga suele ser asintomática, sin embargo, pueden aparecer fiebre, anorexia, linfadenopatía, hepatoesplenomegalia leve y miocarditis. Algunos casos intensos (10 a 20%) se resuelven en un tiempo de pocos meses, ofreciendo ascenso a una etapa sin fin asintomática actualmente llamada etapa incierta, que se describe mediante la determinación de la contaminación sin mostrar problemas clínicos para regresar solo mucho tiempo después. La etapa incesante es asintomática y puede aparecer años o décadas después de la contaminación subyacente. La enfermedad influye en el sistema sensorial, el marco relacionado con el estómago y el corazón. Las contaminaciones perpetuas dan lugar a

problemas neurológicos tales como, demencia, daño al músculo cardíaco (mi enfermedad coronaria) y, a veces, agrandamiento del tracto relacionado con el estómago (megacolon y super garganta) al igual que la reducción de peso.

Tratamiento; La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana, es una infección peligrosa provocada por el parásito protozoario Trypanosomacruzi. Según la OMS (2018), la infección de chagas se puede tratar con benznidazol y, además, con nifurtimox, que mata al parásito. Los dos medicamentos son prácticamente 100% convincentes para aliviar la dolencia en caso de que sean controlados hacia el inicio de la contaminación en la etapa intensa, incluso en casos de transmisión innata. Sea como sea, su viabilidad disminuye a medida que pasa el tiempo desde el comienzo de la enfermedad.

Benznidazol y nifurtimox no deben administrarse a mujeres embarazadas o personas con insuficiencia renal o hepática. Nifurtimox también está contraindicado en individuos con antecedentes marcados por enfermedades del sistema sensorial neurológico o problemas mentales.

Anticipación; No hay inmunización contra el mal de Chagas. El control de vectores es la mejor estrategia para contrarrestarlo en América Latina. El examen de sangre administrada es importante para evitar enfermedades por transfusiones de sangre y donación de órganos. Inicialmente (hace más de 9000 años), T. cruzi solo influyó en las criaturas salvajes; Fue más tarde cuando se extendió a las criaturas y personas locales. Debido a la enorme cantidad de criaturas salvajes que se llenan como un depósito para este parásito en las Américas, no se puede matar. La OMS (2018), según la región de la tierra, sugiere las técnicas de acompañamiento para la acción contra activa;

- Ociación de casas y sus alrededores con espray de insectos;
- Mejora de alojamiento y limpieza para contrarrestar la invasión por el vector;

- Medidas preventivas personales, por ejemplo, la utilización de mosquiteros;
- Buenas prácticas estériles en la preparación, transporte, almacenamiento y utilización del sustento;
- Cribado de sangre donada;
- Pruebas de detección en determinados órganos, tejidos o células y sus beneficiarios;
- Examinar a los bebés y otras crías de madres contaminadas para analizar y tratar el problema temprano.

F) Vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV I / II)

El estudio de la transmisión de enfermedades: en Perú, la contaminación por HTLV-1 influye especialmente en ciertas reuniones étnicas y en grupos que comprenden poblaciones en peligro de enfermedades transmitidas explícitamente. En un informe peruano sobre lo común de la contaminación por HTLV-1 en mujeres asintomáticas, las tasas de 1,3% se registraron en la población quechua de Ayacucho y el 3,8% tanto en la zona norte de Lima como en Chincha, donde predominaron los precursores de mestizo y oscuro por separado. La infección linfotrópica tipo I para las células T (HTLV-I) se identifica con la mejoría de las leucemias / linfomas y la mielopatía interminable dinámica o la paraparesia espástica tropical.

Transmisión: La revelación generalizada de la contaminación por HTLV-1 en trabajadores sexuales peruanos, en hombres con movimiento gay y en hombres dependientes de la medicación. Los casos de contaminación con HTLV-I en América Latina no están constantemente acompañados por efectos secundarios clínicos. Los tipos de transmisión son equivalentes a los del VIH, es decir, sexuales, sanguíneos y perinatales. La detección debe realizarse a través de métodos ELISA. Las pruebas que utilizan lisados virales o proteínas recombinantes tienen una alta tasa de no

particularidad y respuesta cruzada con el HTLV-II. Los reactivos que utilizan péptidos fabricados explícitamente permiten la separación de las enfermedades con HTLV-1 de las de HTLV-2, al igual que las pruebas corroborativas para esta conclusión (Hilario, 2016).

2.1.6. Seguimiento de marcadores

Con la finalidad de enfrentar el manejo de las diferentes patologías se hace necesario realizar metodologías y guías que orienten su seguimiento y tratamiento correspondiente de cada uno de los marcadores, la cual va a permitir mayor impacto positivo en la salud de los pacientes y lograr mayor eficiencia en el manejo de los recursos en los costos y atención de las diferentes patologías.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) forma parte de una iniciativa internacional encaminada a detener y revertir la propagación del VIH/SIDA y de otros marcadores patológicos. En 2005 los dirigentes mundiales se comprometieron a colaborar para lograr, en 2015, el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Desde ese momento en adelante, una gran cantidad de mujeres, hombres y niños que viven en las naciones más influenciadas por el VIH / SIDA han recibido tratamiento antirretroviral y la gratitud ha descubierto cómo resistir. Unos cuantos millones más se han beneficiado de los beneficios de la acción contractiva y la atención que se brindan a través del segmento de bienestar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cinco reglas para mejorar y reforzar el control de pacientes con marcadores reconocidos:

- Dar oportunidad a individuos o pacientes distinguidos para conocer su estado serológico.

- Maximizar el compromiso del área de bienestar con la acción contra activa de varios marcadores neuróticos.
- Acelerar la ampliación del tratamiento y atención de los diferentes marcadores patológicos de manera especial del VIH
- Reforzar y expandir los sistemas sanitarios.
- Invertir en información estratégica para lograr que los marcadores patológicos estén bien fundamentados para el conocimiento de la población.

Para hacer el seguimiento de manera adecuado y pertinente a los marcadores patológicos por las instituciones de salud se hace necesario establecer políticas, objetivos y actuaciones que permitan hacer un seguimiento adecuado para que los pacientes sean tratados con características humanas para su proceso de rehabilitación.

El primer objetivo; es garantizar la promoción y compromiso sostenible en las políticas de salud de nuestra nación y regiones sobre el seguimiento de pacientes patológicos, ello significa movilizar compromisos y la promoción mediante alianzas fomentando la sensibilización sobre los diferentes marcadores patológicos.

El segundo objetivo es, ampliar el acceso a los servicios sanitarios a todos los pacientes con problemas patológicos, lo que significa que los pacientes detectados con los diferentes problemas patológicos reciban el tratamiento adecuado, reduciendo de esta manera el número de oportunidades desaprovechadas y de esta forma ampliar el acceso a los hombres y mujeres que tengan problemas con las enfermedades patológicas.

El tercer objetivo es, establecer sistemas de vigilancia y seguimiento y de evaluación a los pacientes. Este objetivo significa que en muchas instituciones de salud hace mucha falta sistemas de seguimiento a los pacientes, por tanto, es necesario reforzar dicho sistema con indicadores de calidad en la atención y

cobertura en el seguimiento de los pacientes para seguir apoyando y guiando para su sanación correspondiente.

Las políticas de salud siempre se han caracterizado por su pobre nivel y deficiente desarrollo, no sólo en nuestro país, por eso es por lo que la seroprevalencia investigada y las tasas encontradas son coherentes con los reportes de la OPS y coinciden con otros estudios. La evaluación y posterior selección de los donantes mediante la entrevista es insuficiente para el descarte o selección de hemo donaciones

Es así, que el flujo de seguimientos de los pacientes en el Hospital Víctor Ramos Guardia es a través de los postulantes que acuden por reposición al banco de sangre del hospital, y postulantes.

2.1.7. Definición de términos básicos

- **ITT:** las infecciones transmisibles por transfusión (ITT, por sus siglas en inglés) son contaminaciones provocadas por infecciones, parásitos u otros patógenos potenciales que pueden transmitirse en la sangre donada o en sus elementos de sangre a través de una transfusión. Los ITT son difíciles de evitar en la creación de naciones, por lo que la detección de marcadores irresistibles es la medida completa para eliminar la sangre peligrosa
- **Prevalencia.** - La prevalencia es la extensión de las personas en una población que presentan un problema específico en un momento dado.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del SIDA.
- **HTLV I/II:** Virus Linfotrópico de Células T humanas. Donante de sangre: persona sana, mayor de 18 años que acude a donar sangre.

- **Transfusión sanguínea:** La transfusión sanguínea es un procedimiento médico terapéutico que tiene como objetivo corregir la deficiencia de un componente específico de la sangre, pudiendo ser para mejorar la falta de oxígeno por falta de eritrocitos.
- **Regalo de sangre;** La donación de sangre es una demostración deliberada, no compensada, cuya razón de ser es cubrir una necesidad útil. Está representado por una progresión de estándares morales y terapéuticos, personificados en arreglos legítimos, con la única motivación detrás de garantizar un producto de sangre protegida.
- **Unidad de sangre:** segmento de sangre que tiene un volumen de 450 ml y se recoge en un arreglo de anticoagulantes y aditivos, que permite la supervivencia de sus componentes.
- **Unidad de sangre apropiada:** es toda esa unidad que no indica reactividad a los marcadores irresistibles en la temporada de detección; ser calificado como razonable para el uso clínico, y correctamente inscrito, nombrado y reservado
- **Unidad de sangre inadecuada:** es tal unidad, que después de la investigación inmunoseroológica, indica reactividad a un marcador irresistible; Esta unidad se desecha de acuerdo con las pautas de bioseguridad.

III. MÉTODO

3.1. *Tipo de investigación*

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Según Sánchez (2019), el estudio descriptivo consiste en una observación de todos los elementos de la población y tiene lugar con la descripción de los elementos de la muestra. La finalidad es describir frecuencias y/o promedios y estimar parámetros con intervalos de confianza. El diseño más adecuado para desarrollar el presente trabajo de investigación es el diseño no experimental de carácter descriptivo simple, enmarcado en los estudios epidemiológicos, cuyo diagrama es el siguiente:

M - O

Donde:

M: Es la muestra de trabajo

O: Observaciones.

3.2. *Ámbito temporal y espacial*

El presente trabajo de investigación se desarrolla para determinar la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles en los postulantes de donantes en el banco de sangre en el Hospital Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz.

Con respecto al ámbito temporal, el presente trabajo de investigación tendrá una duración de cinco meses de la recolección de los datos; se inicia en el mes de agosto y terminará con resultados en el mes de diciembre del 2018. Sin embargo, los datos a evaluar es toda la población de predonantes que asistieron al banco de sangre de nuestro nosocomio.

3.3. *Variables*

El presente trabajo de investigación es una investigación de carácter descriptivo, por consiguiente, propone una sola variable la cual se ha operacionalizado de la siguiente manera:

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			
NOMBRE DE LA VARIABLE	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACION
VARIABLE INDEPENDIENTE			
SEROPREVALENCIA Y SEGUIMIENTO DE MARCADORES HEMOTRANSMISIBLES	<p>Son estudios realizados para conocer las infecciones en la población de donantes de sangre, lo que de alguna manera se puede constituir en un reflejo del comportamiento epidemiológico en la población en general tales como:</p> <p>HBsAG</p> <p>HBCORE</p> <p>HVC</p> <p>SIFILIS</p> <p>HLTV I - II</p> <p>HIV</p> <p>CHAGAS</p>	<p>Reactivo</p> <p>No Reactivo</p>	<p>Libro de Registros</p>

VARIABLE DEPENDIENTE			
GENERO	Identidad sexual de seres vivos, en función del DNI	Categórica, dicotómica en escala nominal	Masculino Femenino
EDAD	Va a ser medido de acuerdo con el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo en función del DNI y clasificados según la OMS	Categórica, politémica en escala ordinal	18 – 30 31 – 50 51 – 65
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar de residencia según su DNI	Cualitativa nominal politémica	Urbano Rural

3.4. Población y muestra

La población en el desarrollo del presente trabajo de investigación estará constituida por todos los predonantes del servicio de banco de sangre del Hospital Víctor Ramos Guardia de la ciudad de Huaraz- 2017, en un total de 2085 donantes. Con las pruebas de tamizaje completa y que cumplieron con todos los requisitos solicitados. La presente investigación se trabajó con la población que cumple los criterios señalado.

3.4.1. Criterios de inclusión.

Que se encuentre completa la ficha de recolección del predonante.

3.5. Instrumentos

Los instrumentos en el proceso de la investigación son recursos del que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y a los hechos para extraer de ellos información. El instrumento que permitirá recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación es el libro de registro de los pacientes. Este libro de registro es un documento donde se encuentra estructura específicamente para recolectar la información de los pacientes que ingresan para la donación de la sangre.

3.6. Procedimientos

La recolección de datos se realizará mediante el levantamiento de datos con una ficha de recolección elaborada exclusivamente para la presente investigación a partir de los registros de predonantes en formato electrónico y físico del Servicio de Banco de Sangre del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz. Para el procesamiento y análisis de los datos se hará uso del programa SPSS versión 22, tanto para la elaboración de tablas, cuadros, gráficas, como para las medidas de estadística descriptiva como media, moda, mediana, distribución de frecuencias absoluta y relativa y frecuencias acumuladas.

3.7. *Análisis de datos*

Para realizar el análisis de datos en el presente trabajo de investigación se ha tenido en cuenta lo siguiente:

- Aplicación del instrumento de investigación
- Elaboración de base de datos
- Aplicación del Programa SPSS 22, para la tabulación graficación e i interpretación de datos
- Discusión de resultados.

3.8. *Consideraciones éticas*

El presente estudio es un análisis secundario de los datos recolectados y va a ser presentado para su respectiva aprobación del comité de ética en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, no se va a tener contacto con algún sujeto, solo con el Libro de Registro de Donantes, que se recolectó durante el año 2017. Los posibles riesgos para los sujetos del análisis son mínimos, y están relacionados principalmente a una brecha en la confidencialidad.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción y análisis de datos obtenidos según ficha de donación de sangre

Según ficha de donación de sangre de enero a diciembre del 2017 en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, se han registrado como potenciales predonantes 2085 personas, según la entrevista y 152 fueron rechazados, quedando 1932 personas como perdonantes en el banco de sangre en nuestro Hospital.

TABLA N° 01

Resultado de las pruebas de tamizaje realizado al banco de sangre en el Hospital Víctor Ramos Guardia 2017

UNIDADES TAMIZADAS DE LOS MARCADORES			
MARCADORES	DONANTES		PORCENTAJE
	NO REACTIVOS	REACTIVOS	%
ANTI – CORE	1931	64	3.3
HCV	1931	18	0.9
SIFILISIS	1931	17	0.8
HTLV	1931	12	0.6
HBSAG	1931	5	0.2
VIH	1931	1	0.05
CHAGAS	1931	1	0.05
TOTAL		118	6%

FUENTE: Ficha de donación del Hospital Víctor Ramos Guardia

Interpretación: Los resultados nos muestran; que el 6% de los donantes presentan marcadores infecciosos en las unidades de sangre. El marcador con mayor presencia en las unidades de sangre infeccioso es ANTI-CORE que se ha ubicado en un 3,3% del total

de población de pacientes donantes y los marcadores infecciosos en menor porcentaje son el VIH y CHAGAS.

TABLA N° 02

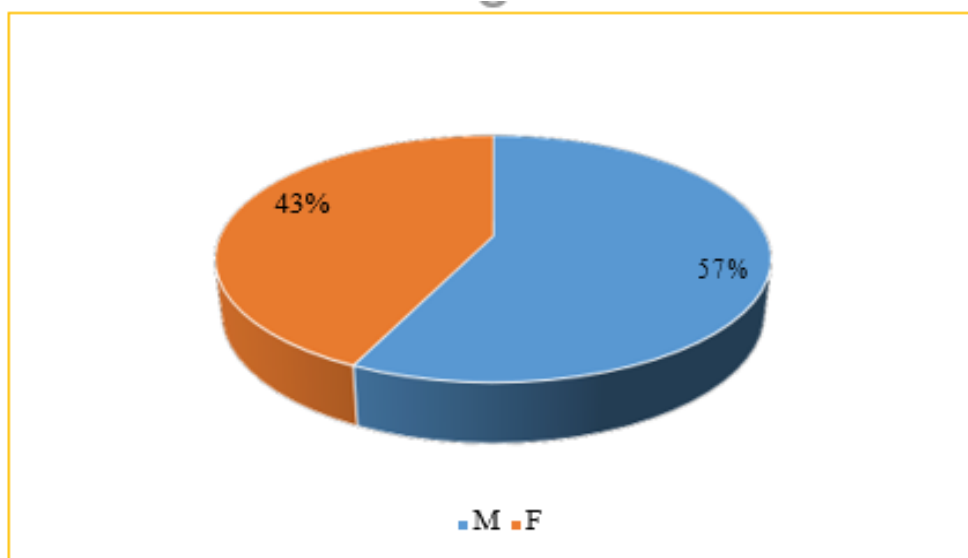
Distribución de donantes de acuerdo al sexo en el servicio de banco de sangre del Hospital

Víctor ramos Guardia 2017

	F	%
MASCULINO	1098	57
FEMENINO	834	43
TOTAL	1932	100 %

FUENTE: Ficha de donación del Hospital Víctor Ramos Guardia

GRAFICO N° 2



Interpretación: Durante el periodo de enero a diciembre del 2017 los donantes en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, según sexo fueron; 1098 varones que

representan 57% y 834 mujeres que representan 43%, haciendo un total de 1932 donantes que representan 100% de donantes.

TABLA N° 03

Tamizaje de marcadores de acuerdo al sexo en el Hospital Víctor Ramos Guardia 2017

MARCADORES	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
ANTI – CORE	22	1.13	42	2.17	64	3.3
HCV	2	0.10	3	0.15	18	0.25
SIFILISIS	7	0.36	10	0.51	17	0.87
HTLV	5	0.25	7	0.36	12	0.61
HBSAG	7	0.36	11	0.56	5	0.92
VIH	0	-	1	0.051	1	0.051
CHAGAS	0	-	1	0.051	1	0.051
SUB- TOTAL	43	2.2	75	3.8	118	6

FUENTE: Ficha de donación del Hospital Víctor Ramos Guardia

Interpretación, Los resultados de la tabla nos indica: que los marcadores positivos según el sexo se han identificado en el sexo masculino todos los marcadores, mientras en el sexo femenino se han encontrado en menor cantidad, no se ha encontrado el marcado Chagas y VIH en el sexo femenino. Lo que significa en la muestra trabajada se ha encontrado el 6% de los diferentes marcadores del 100% de los participantes.

TABLA N° 04

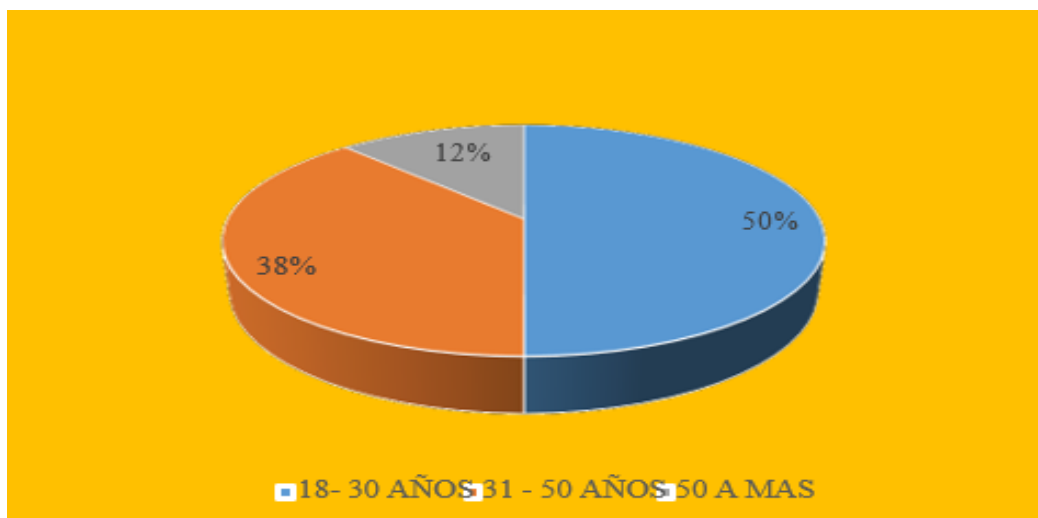
Distribución de donantes de acuerdo al grupo etario de banco de sangre del Hospital

Víctor Ramos Guardia 2017

GRUPO ETARIO	DONANTES DE SANGRE SEGÚN ETARIO		
	F	%	TOTAL
18-30 años	956	56	
31-50 años	732	38	
>50años	244	12	
TOTAL	1932		100

FUENTE: Ficha de donación del Hospital Víctor Ramos Guardia

GRÁFICO N° 04



Interpretación: Los donantes calificados de acuerdo al grupo etario de banco de sangre del Hospital Ramos Guardia de Huaraz fueron; de 18 a 30 años 50%, de 31 a 50 años fueron 38% y de 50 años a más 12%, observándose que el grupo etario en mayor porcentaje de donantes que representan fueron el grupo de 31 a 50 años que representan el 50%.

TABLA N° 05

Distribución de marcadores según los donantes positivos según grupo etario en el Hospital

Víctor Ramos Guardia 2017

MARCADORES	EIDADES			TOTAL
	18-30	31-50	50- a más	
ANTI – CORE	36	21	7	64
HCV	11	7	0	18
SIFILISIS	10	7	0	17
HTLV	8	4	0	12
HBSAG	3	2	0	5
VIH	1	0	0	1
CHAGAS	1	0	0	1
SUB- TOTAL	70	41	7	118

FUENTE: Ficha de donación del Hospital Víctor Ramos Guardia

Interpretación: los resultados de la tabla nos indica; según el grupo etario los marcadores de donantes positivos con mayor presencia se encuentra en el grupo etario de donantes de 18- 30 años, en el grupo etario de 31 – 50 hay poca presencia de marcadores positivos y en grupo etario de 50 a más edad solamente se ha encontrado un solo marcador positivo. Por lo tanto, el marcador con mayor presencia es el ANTI- GORE y la de menor presencia es el VIH y CHAGAS.

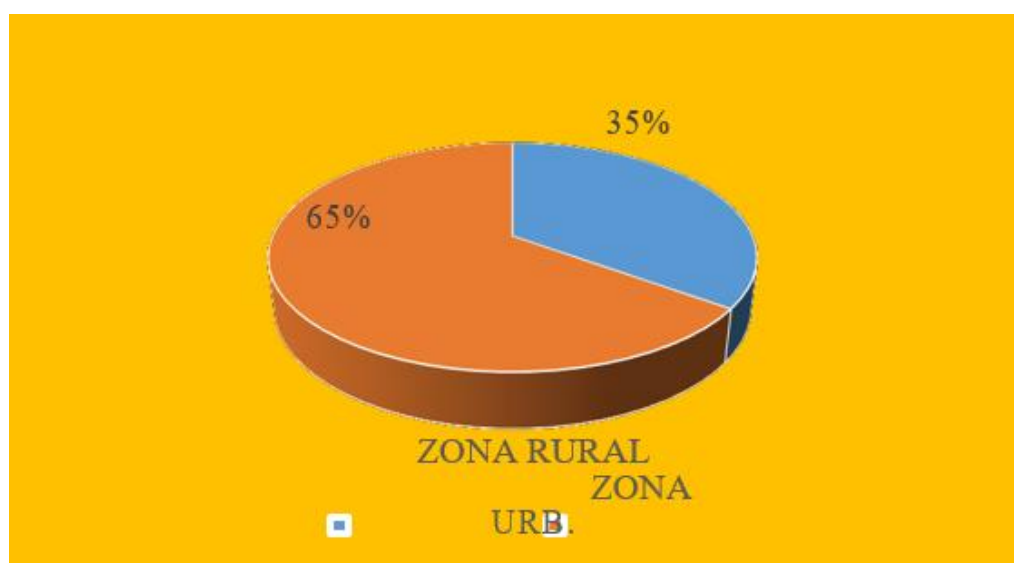
TABLA N° 06

Distribución de donantes de acuerdo con el sexo en el servicio de banco de sangre del Hospital

Víctor ramos Guardia 2017

DONANTES	UNIDAD DE SANGRE REACTIVA SEGÚN PROCEDENCIA		
	F	%	TOTAL
ZONA RURAL	682	35	
ZONA URBANA	1250	65	
TOTAL	1932		100%

FUENTE: Ficha de donación del Hospital Víctor Ramos Guardia

GRAFICO N° 06

Interpretación; Tanto la tabla, así como el gráfico nos muestran los siguientes resultados; el 35% de frecuencia de donación de sangre según procedencia es de la zona rural, el 65% es de procedencia urbana. Ello implica que los pobladores de zona urbana participan con mayor frecuencia en la donación de sangre tanto para la

administración como para el banco de sangre del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz.

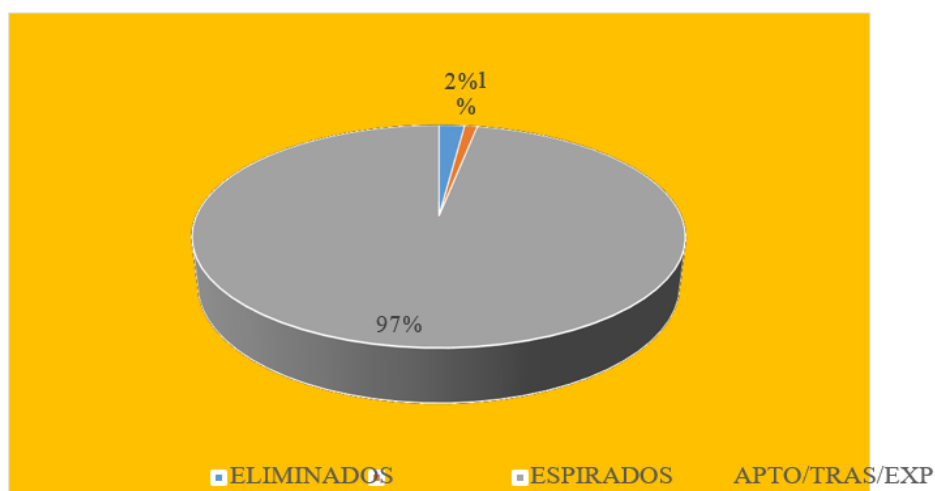
TABLA N° 07

Frecuencia de unidades de sangre aptas para transfusión y/o almacenamiento en el servicio de banco de sangre del Hospital Víctor Ramos Guardia 2017

UNIDADES DE SANGRE	FRECUENCIA DE SANGRE APTA Y RECHAZADA		
	F	%	TOTAL
UNIDADES APTAS	1932	100	
ELIMINADOS	31	2	
EXPIRADOS	19	1	
APTO TRANSF./ALMAC.	1882	97	
TOTAL	1932	100	100%

FUENTE: Ficha de donación del Hospital Víctor Ramos Guardia

GRAFICO N° 07



Interpretación: Después de haber realizado el análisis serológico las unidades de sangre aptas para las transfusiones y/o almacenamiento para los servicios de banco de sangre del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, quedando 1882 unidades de

sangre que representan el 97%, ya que se ha rechazado el 1% y se ha expirado el 2%.
Por lo tanto, queda como unidad de sangre apta para la transfusión y almacenamiento es de 1882 unidades, que representa el 100% de la unidad de sangre.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general con el que se ha exhibido el trabajo de examen ha sido decidir la seroprevalencia y el seguimiento de marcadores hemotransmisibles en candidatos a donación en el centro de donación de sangre del Hospital "Víctor Ramos Guardia" - Huaraz-2017.

Ríos (2017), en su trabajo de examen titulado; Seroprevalencia de marcadores irresistibles en colaboradores del centro de donación de sangre del Hospital Regional de Loreto, 2008-2016. Se deduce en el documento adjunto: La similitud general de los marcadores serológicos positivos en la población de todos los contribuyentes fue del 9.25%. La generalización de los marcadores serológicos positivos en la población benefactora total fue de 9.25%. La omnipresencia de cada uno de los marcadores serológicos fue: VIH 1.2 con 0.08%, HTLV I, II con 0.21%, Sífilis con 1.45%, Anti HVC con 0.05%, HBsAg con 0.12%, Chagas con 0.11% y Total HBc con 7.29% en toda la población benefactor. El marcador serológico más predominante en las unidades delegadas no aptas fue Total HBc y el menos generalizado fue Anti HVC.

Nuestros resultados nos demuestran; que el 6% de los benefactores tienen marcadores irresistibles en las unidades de sangre. El marcador con la proximidad más notable en unidades de sangre irresistibles es ANTI-CORE, que se ha situado en el 3,3% de la población total de pacientes dadores. Además, los marcadores irresistibles en tasa más baja son VIH y CHAGAS. De esta manera, el 94% de las unidades de sangre suministradas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz se utilizan para transfusión y la capacidad en el centro de donación de sangre del Hospital se mostró anteriormente.

Otro objetivo que se ha planteado en el avance de este trabajo de examen es; Decidir la seroprevalencia y el seguimiento de marcadores hemotransmisibles según lo indicado por edad, sexo, raíz y según lo indicado por la cantidad de cómplices sexuales en candidatos

de donación en el centro de donación de sangre del Hospital "Víctor Ramos Guardia" - Huaraz-2017.

Conisllaimaylla (2014), en su exploración "Seroprevalencia de marcadores irresistibles de HBV (HBsAg y Anticore HBV) y HCV (Anti HCV) en predonantes que acudieron al Banco de Sangre del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2011-2014". En la presente investigación, 604 casos fueron receptivos al antígeno de superficie (HBsAg) para la infección de la hepatitis B y los anticuerpos para la infección de la hepatitis C (Anti HCV) y B (Anti-center HBV). Logro las decisiones: Se encontró una seroprevalencia mundial entre los predoners de 1.94% para los marcadores de VHB y 0.19% para los marcadores de VHC. La seroprevalencia por marcador fue de 0.17% para HBsAg, 1.78% para Anti-center HBV y Anti HCV con 0.19%. Las 35 seroprevalencias según los atributos de los predonantes fueron mayores debido al marcador Anti-Core HBV, adquiriendo 1.78% en donación de sustitución, 1.75% en el sexo masculino, 1.26% en la recolección de edad de 31 a 60 años, 1.55% en grupo de sangre O, 1,74% para Rh positivo, 0,67% en solteros (38,7%) y 1,55% en aquellos con un cómplice sexual solitario. Se encontró un gran peligro (OR = 1.6, IC 95% = 1.03- 2.50) entre la orientación sexual masculina y la reactividad al anti-centro VHB, aparte de la enorme relación entre el grupo sanguíneo B y los marcadores de la hepatitis B (anti-VHC y HBsAg), que aparece como un factor defensivo (OR = 0.4, IC95% = 0,14 - 0,92) y el factor de peligro (OR = 5,5, IC 95% = 2.02-15.13) en dichos marcadores por separado. Fin: Las consecuencias de este examen proponen una baja seroprevalencia como norma a causa de la hepatitis C, pero aún más alta para los marcadores de hepatitis B según los informes nacionales y universales.

Según Ramos (2016) que realizó una investigación cuantitativa fascinante y transversal sobre la seroprevalencia de marcadores irresistibles hemotransmisibles y componentes de riesgo mostrados en pre-donadores del Banco de Sangre del Hospital María Auxiliadora

durante el período de marzo de 2015 a marzo de 2016. La reunión de examen estuvo compuesta por 11341 postulantes. regalo todas las cosas consideradas. La seroprevalencia encontrada para el VIH fue de 0.19%, para HTLV 1 y 2 fue de 1%, para HBSag fue de 0.41%, para HVC fue de 0.44%, para sífilis fue de 1.6%, para HBcore fue de 4.43% y para Chagas fue de 0,14%. El factor de riesgo más serio observado fue la proximidad de tatuajes o agujeros en el año más reciente anterior al regalo. El tipo de regalo más notable que se introdujo fue el empleo previo (68.5%). La recolección de edades más dominante fue la recolección de adultos madurados en algún lugar en el rango de 31 y 45 años (44.04%). En cuanto a la apropiación por orientación sexual, la recolección de la parte dominante incluyó a los hombres (70%).

Nuestros resultados en la mejora de este trabajo de exploración son los siguientes. Los donadores certificados indicados por la reunión del centro de donación de sangre del Hospital Ramos Guardia de Huaraz fueron; De 18 a 30 años, de 31 a 50 años. 38% y de 50 años a 12%, viendo que el grupo de edad en el nivel más asombroso de contribuyentes con los que hablan fue la reunión de 31 a 50 años, que se refiere a la mitad. La recurrencia del 35% de donaciones de sangre según la fuente proviene del territorio del país, el 65% corresponde al punto de partida urbano. Esto sugiere que los ocupantes de las regiones urbanas se interesan cada vez más en el don de sangre tanto para la organización como para el centro de donación de sangre del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz. Según lo indicado por la recolección de edad, los marcadores de contribuyentes positivos con la mejor cercanía se encuentran en la recolección de edad de los donantes de 18 a 30 años, en la recolección de edades de 31 a 50 hay poca proximidad de los marcadores positivos y en la recolección de edades de 50 años a la edad solo se ha encontrado un marcador positivo solitario. De esta manera, el marcador con la mejor proximidad es ANTIGORE y el que tiene menos cercanía es el VIH y CHAGAS. Según lo indicado por el sexo, cada uno de los marcadores se ha distinguido en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino se han

encontrado en menor número, la huella de Chagas y el VIH en el sexo femenino no se han encontrado. Lo que implica en el ejemplo trabajado ha encontrado el 6% de los distintos marcadores del 100% de los miembros. Ese 6% de los donantes tienen marcadores irresistibles en las unidades de sangre. El marcador con la proximidad más notable en unidades de sangre irresistibles es ANTI-CORE, que se ha situado en el 3,3% de la población total de pacientes benefactores. Además, los marcadores irresistibles en tasa más baja son VIH y CHAGAS.

VI. CONCLUSIONES

La importancia de la detección de marcadores serológicos establece uno de los postulados más importantes para el trabajo en el servicio de Banco de Sangre, que es el de brindar sangre segura para ser así transfundida a los pacientes que lo necesitan.

- La seroprevalencia de enfermedades infecciosas en el Banco de Sangre del Hospital "Víctor Ramos Guardia "de la ciudad de Huaraz - Ancash fue del 6%.
- Los marcadores infecciosos que predominaron en el estudio de investigación fueron los anticuerpos anti-HIV y la infección por hepatitis C con 3.3% y 0.9% respectivamente.
- La orientación sexual masculina mostró 3.8% de enfermedades infecciosas en relación con el total.
- El grupo de edad donde predominaron las enfermedades infecciosas fueron entre 18 y 30 años con porcentaje del 50 %.
- Del 6% de seroprevalencia de enfermedades infecciosas, el 5% proviene de la zona rural.

VII. RECOMENDACIONES

Es necesaria la realización de nuevos estudios para determinar la seroprevalencia de estos marcadores y comprobar si la tendencia sigue disminuyendo. Así como también:

- Hacer un mapa epidemiológico en el departamento de Ancash.
- Realizar charlas relacionado al antígeno Core y el virus de Hepatitis C, sobre formas de transmisión e implicancia en la salud, dando así el mejor bienestar a la población.
- Realizar estudios relacionados a factores de riesgo (sexo y edad) para el antígeno Core y virus de la hepatitis C.
- Llevar a cabo cruzadas de campañas de detección de antígeno Core y virus de hepatitis C en la zona rural.
- Los estudios posteriores a la seroprevalencia deberían considerar otras variables además como el número de donaciones realizadas

VIII. REFERENCIAS

- Barba, E. (2004). *Transfusión de sangre y sus componentes*. Mérida: Instituto Mexicano de seguridad Social.
- Choque, O. (2016). *La seroprevalencia de marcadores infecciosos hemotransmisibles y factores de riesgo presentados en pre donantes del Banco de Sangre del Hospital María Auxiliadora durante el periodo marzo 2015 – marzo 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- ConisllaLimaylla, D. (2015). *Seroprevalencia de marcadores infecciosos de VHB (HBsAg y Anticore VHB) y VHC (Anti VHC) en predonantes que acudieron al Banco de Sangre del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2011-2014*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Contreras, E. (2008). Sífilis, la gran simuladora. *Revista Asociación colombiana de infectología*, 349-356.
- Díaz, M. (2018). *Enfermedades infectocontagiosas en postulantes a donantes de sangre hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2014-2015*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Espejo, J. (2014). *Seroprevalencia de marcadores infecciosos: Sífilis, HIV, Hepatitis B y Hepatitis C y caracterización de donantes del Hemocentro del oriente Colombiano en el año 2013*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Fuentes, J., & Roca, O. (2003). la experiencia de Perú con un programa nacional de bancos de sangre. *Rev PanamSaludPublica/Pan Am J Public Health*, 165-171.
- García, F. (2017). *Seroprevalencia de chagas en donantes del banco de sangre del Hospital Regional de Loreto durante los meses de enero a diciembre del 2017*. Loreto: Universidad científica del Perú.

- Heredia, L. (2015). *Resultado del proceso de atención en donantes con pruebas Reactivas al tamizaje realizado en el banco de sangre del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el primer semestre del año 2015*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Hilario, Y. (2016). *Seroprevalencia de marcadores infecciosos en donantes del Banco de sangre del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2016*. Huancayo: Universidad Alas Peruanas.
- Moreno, C. (2016). *Prevalencia de Chagas en donantes del banco de sangre del Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo enero – julio 2016*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Datos sobre las transfusiones de sangre*. Santiago: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La enfermedad de chagas (tripasomiasis Americana)*. Santiago: Organización Mundial de la Salud.
- Ríos, M. (2017). *Seroprevalencia de marcadores infecciosos en donantes del Banco de sangre del Hospital Regional de Loreto, 2008-2016*. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
- Salas, P. (2014). *Seroprevalencia de infecciones transmisibles por transfusión Sanguínea Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2011-2014*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Salazar, M. (2017). Depleción de suministro de sangre y costos por donaciones Indeterminadas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Horizonte Médico*, 31-37.
- Vásquez, R. (2019). *El virus de inmunodeficiencia humana VIH*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

IX. ANEXOS

Anexo N° 01.

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>“SEROPREVALENCIA DE MARCADORES HEMOTRANSMISIBLES EN PREDONANTES - HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ 2017”</p>	<p>Problema principal: ¿Cuál es la Seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles en predonantes al Banco de Sangre del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz- 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017.</p>	<p>Hipótesis alternativa (Hi) La seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles en los predonantes en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017, es baja.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo, prospectivo, transversal Área o sede de estudio: Banco de Sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz. Población: La población de estudio serán las unidades recolectadas por ambos tipos de bolsas cuádruples en el Hospital “Víctor</p>

		<p>Objetivos</p> <p>Específicos:</p> <p>Determinar la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles según edad en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017.</p> <p>Determinar la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles según sexo en postulantes de donación en el banco de sangre</p>	<p>Hipótesis nula (Ho)</p> <p>La seroprevalencia y seguimiento de marcadores hemotransmisibles en los predonantes en el banco de sangre del Hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017, no es baja.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Procedencia</p>	<p>Ramos Guardia”- Huaraz- 2017</p> <p>Técnica e instrumento: ficha de recolección de datos</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>del Hospital “V́ctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017. Determinar la seroprevalencia de marcadores hemotransmisibles según lugar de procedencia en postulantes de donación en el banco de sangre del Hospital “V́ctor Ramos Guardia”- Huaraz- 2017.</p>			
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--