



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-LABORATORIAL Y
SOCIODEMOGRÁFICA EN ADULTOS CON EL
DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDDES,2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

Autor (es):

Bach. Manayalle Hananel, Caroline Cecilia

ORCID: (0000-0002-7345-9571)

Bach. Mendoza Morales, Alexander Paul

ORCID: (0000-0003-3617-6844)

Asesor (es):

Mg. Llontop Ynga, Enrique Guillermo

ORCID: (0000-0002-2402-6235)

Línea De Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-LABORATORIAL Y
SOCIODEMOGRÁFICA EN ADULTOS CON EL
DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES,2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

APROBACIÓN DEL JURADO



Mg. Reluz Salazar Oscar

Presidente del Jurado de Tesis



Mg. Usquiano Vitela Marco Antonio

Secretario del Jurado de Tesis



Mg. Llontop Ynga Enrique Guillermo

Vocal del Jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (ambos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-LABORATORIAL Y SOCIODEMOGRÁFICA EN ADULTOS CON EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, con relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<p>MANAYALLE HANANEL CAROLINE CECILIA</p>	<p>DNI: 70301998</p>	
<p>MENDOZA MORALES ALEXANDER PAUL</p>	<p>DNI: 70673983</p>	

Pimentel, 29 de mayo de 2023.

DEDICATORIA

CAROLINE

A Dios, mi fuente de fortaleza para superar los desafíos y perseverar en mi búsqueda de mis sueños.

A mis padres Cecilia y Jorge, mis más grandes modelos de amor incondicional. Por su fe y aliento que me han impulsado a alcanzar este hito académico. Su presencia fue una continua motivación.

ALEXANDER

A mis queridos padres, Paul y Guissely. A través de su amor inquebrantable, apoyo constante y guía sabia.

A mis abuelos, quienes han sido pilares fundamentales en mi crianza y desarrollo. Su sabiduría, amor incondicional y valores arraigados me han enseñado lecciones invaluable sobre la vida y la importancia de la familia. A través de su ejemplo, he aprendido el poder de la perseverancia y honrar.

A Salvador Morales, alguien que ya no nos puede acompañar en esta vida terrenal. Aunque su ausencia se siente profundamente, su legado de amor y generosidad vive en la formación de mi camino.

A Daleska Yen quien siempre estado para mí en los mejores y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al Dr. Enrique Llontop Inga por su invaluable apoyo y orientación como nuestro asesor durante el desarrollo de esta tesis, Además, destacar su paciencia y disposición constante para responder a nuestras inquietudes y brindarnos su orientación experta.

También deseamos agradecer a la Universidad Señor de Sipán por brindarme la oportunidad de cursar mis estudios de medicina durante estos 7 años. Así como a mis compañeros de clase, quienes han compartido conmigo experiencias y conocimientos invaluable a lo largo de este recorrido.

Gracias a todos los que han contribuido de alguna manera u otra a este logro. Su confianza y aliento han sido fundamentales. Sin su ayuda, este logro no hubiera sido posible

RESUMEN

Objetivo: Describir las características clínico-laboratoriales y sociodemográficas en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. **Método:** Es descriptivo, retrospectivo, no experimental con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 255 pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Como instrumento se usó una ficha de recolección de datos realizada por los investigadores. **Resultados:** En cuanto a las características epidemiológicas se obtuvo que el grupo etario más afectado fue el de los adultos con un porcentaje de 54.5% y el sexo masculino que obtuvo el 79.2% que representan 202 casos. El distrito de Chiclayo es el más perjudicado con un total de 99 casos, lo cual equivale a 38.8%. En cuanto a las características clínicas, la mayoría de los pacientes presentó infecciones oportunistas a nivel respiratorio. La tuberculosis pulmonar fue la más frecuente, afectando a 11 pacientes, lo que corresponde al 4.3% de la muestra. Además, las infecciones por toxoplasmosis y tuberculosis del sistema nervioso central tuvieron la misma frecuencia, representando el 2% de nuestra muestra. Con respecto al tratamiento los pacientes con tratamiento de primera línea según la norma técnica que corresponde a TLD presentaron el mayor porcentaje con un total de 92.2% equivalente a 235 personas. Dentro de las características laboratoriales el 29.4% se encuentra en estadio SIDA y un 52.5% presentó carga viral alta con más de 40000 copias. **Conclusión:** El grupo etario con mayor afectación por el virus de VIH/SIDA son los adultos de 30-59 años con un 54.5%, a su vez hay una prevalencia por el sexo masculino que obtuvo un 79.2%. Los distritos más afectados son Chiclayo con un porcentaje 38.8%, seguido de José Leonardo Ortiz y La Victoria con un 20% y 16.9% respectivamente. El sistema respiratorio es el sistema más afectado por las enfermedades oportunistas en adultos con VIH siendo la Tuberculosis Pulmonar es la enfermedad más frecuente, con un 4.3% de la muestra afectada

Palabras claves: características clínicas, características sociodemográficas, características laboratoriales, VIH , SIDA , infecciones oportunistas.

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical, laboratory, and sociodemographic characteristics of adults diagnosed with HIV/AIDS treated at Hospital Regional Docente Las Mercedes. **Method:** This is a descriptive, retrospective, non-experimental study with a cross-sectional design. The sample consisted of 255 patients diagnosed with HIV treated at Hospital Regional Docente Las Mercedes. A data collection form developed by the researchers was used as the instrument. **Results:** Regarding epidemiological characteristics, it was found that the most affected age group was adults, accounting for 54.5% of the cases, and the male gender accounted for 79.2% (202 cases). The district of Chiclayo was the most affected with a total of 99 cases, representing 38.8%. In terms of clinical characteristics, the majority of patients presented opportunistic infections in the respiratory system. Pulmonary tuberculosis was the most frequent, affecting 11 patients, which corresponds to 4.3% of the sample. Additionally, toxoplasmosis and central nervous system tuberculosis had the same frequency, representing 2% of our sample. Regarding treatment, patients receiving first-line treatment according to the technical standard, known as TLD, had the highest percentage, totaling 92.2%, equivalent to 235 individuals. In terms of laboratory characteristics, 29.4% were in the AIDS stage, and 52.5% had a high viral load with more than 40,000 copies. **Conclusion:** The age group most affected by HIV/AIDS is adults aged 30-59 years, accounting for 54.5%, with a higher prevalence in males, representing 79.2%. The most affected districts are Chiclayo with a percentage of 38.8%, followed by José Leonardo Ortiz and La Victoria with 20% and 16.9%, respectively. The respiratory system is the most affected system by opportunistic diseases in adults with HIV, with pulmonary tuberculosis being the most frequent disease, affecting 4.3% of the sample.

Keywords: clinical characteristics, sociodemographic characteristics, laboratory characteristics, HIV, AIDS, opportunistic infections

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Trabajos previos.....	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	13
1.3.1. Definición de términos.....	13
1.3.2. Descripción general del VIH.....	13
1.3.3. Caracterización clínica y laboratorial de la infección por VIH/SIDA ..	15
1.3.4. Métodos de ayuda diagnóstica.....	16
1.3.5. Esquemas de tratamiento.....	17
1.4. Formulación de problema.....	18
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	18
1.6. Objetivos.....	19
1.6.1. Objetivo General.....	19
1.6.2. Objetivos Específicos.....	19
2. METODOLOGIA	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2. Variables, operacionalización.....	20
2.3. Población y muestra.....	26
2.3.1. Criterios de inclusión.....	27
2.3.2. Criterios de exclusión.....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	27
2.4.1. Técnica.....	27
2.4.2. Instrumento.....	27
2.5. Procedimiento de recolección de datos.....	27
2.6. Procedimiento de análisis de datos.....	28
2.7. Criterios éticos.....	28
2.8. Criterios de Rigor Científico.....	29
3. Resultados	30
3.1. Resultados en tablas.....	30
4. Discusión de resultados	41
5. Conclusiones y recomendaciones	43
5.1. Conclusiones.....	43
5.2. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS	45
6. ANEXOS	52

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

La infección por el VIH/SIDA es una epidemia mundial, encontrándose que a finales de 2019 se encontraron 36.2 millones de casos en adultos y 1.8 millones en niños. Teniendo una gran mortalidad debido a que ese mismo año murieron 600 000 adultos y 95 000 niños debido al SIDA. (1)

El principal modo de transmisión es por vía sexual, pero en los últimos años se ha incrementado la vía parenteral a través del uso de drogas inyectables en Europa central y oriental, y en algunos países de Asia. Cabe mencionar que en los países ricos en recursos la incidencia de casos por hombres que tienen relaciones con hombres se ha visto en aumento. (1)

En el Perú la vigilancia epidemiológica de esta etiología se da mediante a lo establecido a la norma técnica N° 115-MINSA/DGE V.01 denominada “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú” (2)

Según la sala situacional VIH/SIDA en el apartado reporte de casos de contagio de VIH notificados según año de diagnóstico, se observa que los casos anuales superan los 5000, siendo el año 2019, el de mayor número de casos, con 9506 infectados. Alarmantes cifras que reflejan una falta de prevención de esta etiología. (3)

Es de suma importancia la terapia antirretroviral que tiene como objetivo tener carga indetectable con lo cual eleva la tasa de supervivencia y la calidad de vida de las personas infectadas con VIH.

Diferentes estudios que se desarrollaron en un país vecino demostraron que el abandono del tratamiento antirretroviral es la causa más importante de presentar a futuro infecciones oportunistas, a su vez una investigación que

se llevó a cabo en Medellín dio como resultado que la infección oportunista más frecuente era a nivel respiratorio siendo el patógeno más frecuente tuberculosis, con respecto al sexo y grupos de riesgo, un estudio desarrollado en Paraguay dio a conocer que los varones que presentaban conductas sexual de riesgo como promiscuidad, el no uso de método de barrera y la homosexualidad eran factores que se presentaban en mayor medida en el sexo masculino. (4,5,6)

El incremento de los casos de VIH es una problemática en salud pública, ya que todos los años existen nuevos casos y a pesar del estado emergencia que hemos vivido el cual generó un periodo de cuarenta y muy poca libertad social, el periodo 2021 se convirtió en el año con más índice de casos diagnosticados, evidenciando algo muy alarmante y preocupante a nivel nacional.

Sumado a esto, no se encuentran estudios locales que sinteticen las características clínicas, laboratoriales y sociodemográficas de manera integral, es decir una vista enfocada en describir las enfermedades por aparatos y sistemas, asociándolo al ámbito sociodemográfico. Con el propósito de suministrar datos importantes para que las autoridades de la salud puedan tomar decisiones adecuadas.

1.2. Trabajos previos.

Cabrera H., et al. En Medellín, Colombia llevaron a cabo un estudio descriptivo-observacional, donde se realizó una revisión de historias clínicas, con la finalidad de detallar tanto las características clínicas y sociodemográficas en pacientes que hayan sido diagnosticados con VIH, donde dan como resultado que mayoría de pacientes diagnosticados eran del sexo masculino en un 85.1% y los principales síntomas fueron sistémicos en un 70.2% y solo el 66% tenía infecciones oportunistas, donde la tuberculosis fue la más frecuente 34.3%. (4)

Alzate J., Botero J., Villegas E. En Medellín, Colombia, analizaron las características sociodemográficas y clínicas en una población de personas con VIH positivo y clasificadas según el índice de CD4/CD8, el cual fue un estudio observacional que separaron en dos grupos según valor CD4/CD8 donde ≥ 1 pertenecen al grupo A y <1 a grupo B que dio como resultado que la mayoría de infectados eran masculinos en un 71% y con respecto a la carga viral, el grupo A tenía carga viral indetectable a diferencia del Grupo B que fue de 68.8%. (5)

Aguilar G., et al en Paraguay investigaron el comportamiento epidemiológico del VIH durante los meses enero a diciembre del 2017. Obteniéndose que 71.03% son del sexo masculino, el 98.82% fue transmisión por vía sexual, donde además 35.22% fueron caso SIDA y el 3.53% fallecieron durante ese mismo año. Por lo que, se concluye que la epidemia sigue concentrada en grupos en riesgo como son los varones, y la vía de contagio sexual es la más frecuente, por lo que es importante implementar políticas y estrategias. (6)

Zambrano Mendoza J., en Trujillo-Perú, se llevó a cabo el análisis de características clínicas y sociodemográficas en personas infectadas con VIH, donde se fueron clasificadas según su índice de CD4/CD8, en un hospital de Trujillo. Obteniéndose que el 76.4% son varones entre 50-59 años, el 63.8% contaban con empleo, alarmantemente el 91.3% consumían alcohol. Además, se encontró que el 70.9% nunca usó condón por lo que el 100% de la transmisión fue sexual. Se halló que el estadio C o CD4 menor a 200 cel./ml lo tenían un 72.4%. (7)

Villena J., Indacochea S. En Lima, Perú busco factores epidemiológicos y comportamientos de riesgo asociados al estadio SIDA en pacientes mayores de 15 años con infección por VIH en el periodo 2016-2017 y se determinó que la vía de transmisión más frecuente es la sexual con un 91.78% y con como comorbilidad más frecuente es a nivel respiratorio específicamente la tuberculosis con un 8.21% a su vez el sexo predominante fue el masculino. (8)

Espinoza S., Espíritu N. En Lima, Perú investigaron las características clínico - sociodemográficas de pacientes con VIH/SIDA con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2017-2019, donde realizaron un estudio observacional, descriptivo que dio como resultado que la manifestaciones clínica predominante fue la cefalea y la alteración del nivel de conciencia, a su vez las enfermedades oportunistas más frecuentes fueron la TBC cerebral y la Toxoplasmosis. (9)

Alvarez Mondragon A., Diaz Quispe H., en Chiclayo-Perú tuvieron como propósito detallar la cantidad de infecciones microbianas y virales oportunistas que se presentaron en pacientes VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional de Lambayeque durante el periodo de enero a diciembre de 2018. La población de estudio fue 367 pacientes VIH/SIDA. Encontrándose en mayor frecuencia varones adultos, las infecciones oportunistas representaron 2.72% entre las halladas fueron cryptococosis, herpes, meningitis y tuberculosis. Además, el estadio 3 fue el más repetido. (10)

Zuñiga Callacná J., Realizo un estudio donde se buscaba determinar la frecuencia de características clínicas y epidemiológicas en pacientes con VIH que presentaran infecciones oportunistas a nivel del sistema nervioso central en dos hospitales de la región Lambayeque en el periodo de tiempo entre el 2014 – 2016. Este presente estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo y transversal. Se llevo a cabo en una muestra de estudio donde se incluyeron un total de 200 historias las cuales tenían criterios de inclusión base el primero paciente con el diagnostico de VIH (+) sumado que presenten el diagnostico confirmado de una infección oportunista del SNC, dando como resultados epidemiológicos que el 81.7% eran hombres, el 81.7% eran adultos de entre 18-40 años y el 56.7% eran heterosexuales. Además, se encontró que el tiempo para generar una infección oportunista del SNC fue de 3-5 años en un 60% y clínicamente siendo la Toxoplasmosis cerebral la infección más frecuente con un 32.5%. Cabe mencionar que el

62.5% presento menos de 200 cel/mm de CD4+ y el 72.5% presentaban una carga viral alta mayor a 100000 copias/ml. (11)

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Definición de términos

- **Sociodemográfico:** son indicadores que miden por medio de conjuntos características, situación y evolución social de una ciudad o país. (12)
- **Carga viral:** se refiere a la cantidad de virus medible en un volumen estándar de material, normalmente sangre o plasma. (13)
- **Recuento de CD4:** Examen que evalúa la cantidad de linfocitos CD4 presentes en la sangre. (14)
- **Infección oportunista:** Son infecciones las cuales se producen cuando existe una alteración severa en el sistema inmunitario, donde la gravedad de la infección será determinada según el compromiso de afectación de dicho sistema. (15)
- **Comorbilidad:** Se describe cuando existen dos o más patologías que coexisten en una misma persona. (16)
- **Conducta sexual:** son los tipos de práctica sexual que mantiene una persona sea de riesgo, número de parejas y su orientación. (17)
- **Estadio:** es el periodo o fase de la enfermedad del VIH según sus características clínicas y su recuento de CD4+. (18)
- **HSH:** se define como hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. (19)

1.3.2. Descripción general del VIH

1.3.2.1. El Virus del VIH/SIDA

El virus VIH es un retrovirus esférico con un diámetro 100-120nm formado por un núcleo o core, citoplasma y envoltura. El núcleo envuelto por su nucleocápside que contiene 2 cadenas de

ARN y nueve genes que regulan la replicación junto a 3 enzimas (transcriptasa inversa, integrasa y proteasa). (20)

1.3.2.2. Fisiopatología

Este virus tiene como células diana a las células dendríticas un tipo de célula fagocitaria presente en nuestro sistema inmunológico. Por lo que el Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ingresa a través de la mucosa anogenital y la proteína GP-120 que forma parte de la envoltura viral se une a la molécula CD4 de las células dendríticas, para entrar a los macrófagos la GP120 se une al receptor de quimiocina CCR5 y los virus con tropismo por células T se denominan X4 por unirse al receptor CXCR4. Las células infectadas se fusionan con los linfocitos T CD4, ingresa al torrente sanguíneo y se disemina a los diferentes órganos. (21)

Con respecto a la respuesta inmunitaria celular, los pacientes presentan células CD4+ que son vulnerables al VIH y su sistema inmunológico no tiene la capacidad de combatir al virus de manera específica, lo que provoca una rápida reproducción de este, llegando en plasma a niveles de 10^7 de copias/ml. A su vez aparecen los Linfocitos Citotóxicos que generan que los niveles plasmáticos de ARN viral caigan rápidamente mejorando los síntomas. (21)

Factores de riesgo: Dentro de ellos están hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, receptores de hemoderivados y trabajadores de salud expuestos. A su vez, Soto Camejo., et al en su estudio en Guantamano-Cuba, discute sobre que la población con gran riesgo de contraer esta enfermedad son los de mayor actividad sexual, por lo que la edad para contagiarse es entre los 20 o 25-34 años, de esta población más de las tres cuartas partes son hombres. Más

aun los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, debido a que el sexo anal es una de las practicas son mayor riesgo de infección. Además, se ha observado que los homosexuales llevan un número elevado de parejas bisexuales lo que conlleva la transmisión a la población heterosexual. (22)

1.3.3. Caracterización clínica y laboratorial de la infección por VIH/SIDA

Al inicio de la enfermedad se pueden presentar signos y síntomas por el síndrome retroviral aguda el cual es la infección aguda del VIH entre las manifestaciones más comunes están la fiebre, linfadenopatía generalizada, dolor de garganta, erupción cutánea, mialgia o artralgia y cefalea. Cabe decir que la erupción cutánea es de las más distintivas para el VIH, pero el resto de los síntomas nos pueden llevar a pensar en una mononucleosis por virus de Epstein-Barr (EBV) o citomegalovirus (CMV), toxoplasmosis, rubéola, entre otras etiologías virales. (23)

El síndrome retroviral agudo se presenta debido a que el nivel de ARN de este virus suele ser muy alto con un aproximado de >100 000 copias/ml, lo que genera un descenso brusco pero transitorio de las células CD4. (24)

Posterior a ellos se da la infección crónica que se caracteriza por estabilidad de los niveles virales hasta llegar a la inmunosupresión severa con disminución progresiva del recuento de linfocitos CD4. Durante esta etapa suelen verse signos clínicos como aftas orales, dermatitis seborreica o infecciones por virus de herpes o papiloma humano, neumonía bacteriana o tuberculosis a pesar de un recuento de CD4 mayor a 200 células/ml. Otras de las patologías que se pueden observar son en diversos sistemas como son el cardiovascular, enfermedad renal, osteoporosis y neoplasias malignas en población

joven, lo cual suele observarse en edades mayores. Esto debido a la inflamación crónica, activación inmune o inmunosenescencia. (25)

Cuando el recuento de linfocitos CD4+ disminuye por menos de 200 cel/microL lo definimos en estadio SIDA o en existencia de una enfermedad que se considera como indicativa de SIDA, sin importar el número de celular CD4 presentes en el organismo, las cuales se correlacionan con el estadio clínico 4. (anexo 1 y 2). Estas enfermedades son infecciones oportunistas o neoplasias malignas debido a la inmunodepresión severa entre las que se incluyen neumonías atípicas por agentes fúngicos como *Pneumocystis jirovecii*, o parasitarios como la toxoplasmosis y la infección diseminada por *Mycobacterium avium*. Además de neoplasias malignas como son el sarcoma de Kaposi y el linfoma (25)

1.3.4. Métodos de ayuda diagnóstica

1.3.4.1. Tipos de pruebas

-Pruebas de tamizaje: Entre ellas tenemos el ELISA prueba de detección de anticuerpos ligados a enzimas y las pruebas rápidas. (26)

-Pruebas confirmatorias: Entre estas tenemos detección directa del virus mediante la carga viral otros tipos de prueba es el Inmunoblot o la inmunofluorescencia indirecta (IFI). (26)

1.3.4.2. Definición de caso

-Obtención de resultados positivos en dos pruebas rápidas de tercera generación con la detección de anticuerpos de VIH, realizados con kits de diagnóstico de diferentes fabricantes. (26)

-Una prueba rápida de detección de anticuerpos de VIH de tercera generación más uno de cuarta generación con resultados reactivos. (26)

-Una prueba rápida para VIH (tercera o cuarta generación) y un ELISA para VIH con resultado reactivo. (26)

-Una prueba rápida para VIH (tercera o cuarta generación) con resultado reactivo y una prueba confirmatoria positiva. Una vez identificado el caso se debe realizar una prueba confirmatoria. (26)

1.3.5. Esquemas de tratamiento

En la actualidad y con la evolución constante de la tecnología que ayudó al conocimiento de la historia natural de la enfermedad del VIH lo cual proporcionó la existencia de los medicamentos llamados antirretrovirales, de los cuales existen diferentes familias que actúan con diferentes mecanismos según el proceso replicativo del virus. (27)

El común denominador en las terapias antirretrovirales son los inhibidores de la transcriptasa inversa como los análogos nucleósidos donde tenemos a la Emtricitabina, más un análogo de los nucleótidos como el Tenofovir y adicional a estas dos drogas se agrega un no análogo como efavirenz. Estos tres compuestos, con ayuda de la tecnología fueron comprimidos en una sola tableta denominada ATRIPLA y al tratamiento se le denominó Tratamiento antirretrovirales de gran actividad (TARGA) o Tratamiento antirretrovirales (TAR), convirtiéndose en la primera línea de tratamiento para VIH. (28,29)

Actualmente en el Perú el esquema presentado anteriormente fue sustituido por Tenofovir 300mg /Lamivudina 300mg /Dolutegravir 50mg convirtiéndose en el esquema de elección para pacientes con diagnóstico inicial y que nunca recibieron tratamiento para VIH la cual se toma una tableta combinada cada 24 horas estipulado según la resolución ministerial 1024-2020/MINSA, cabe recalcar que el esquema ATRIPLA solo paso a ser esquema de segunda elección en casos de presentar reacción adversa alguno de los medicamentos como Lamivudina o Dolutegravir. (28,29)

También se debe tomar en cuenta que si el Tenofovir se encuentra contraindicado en el paciente debe ser reemplazado por el Abacavir. (28,29)

1.4. Formulación de problema

¿Cuáles son las características clínico-laboratoriales y sociodemográficas de adultos con diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Actualmente la infección por VIH se ha convertido en un problema de salud a nivel global. En el Perú, por ser un país en vía de desarrollo, representa una gran problemática tanto en salud pública como a nivel socioeconómico-cultural, se han detectado en el periodo 2017-2021 un total de 37716 nuevos casos de infección por VIH notificados, de los cuales 1184 pertenecen a la región Lambayeque siendo el año con más casos el periodo 2021 para la región. Esta es una situación muy alarmante ya que esta infección puede producir un deterioro progresivo del sistema inmune lo que genera una elevada morbimortalidad. (30)

Por lo que el presente trabajo brindará información que generará estrategias en el primer nivel de atención tanto promoción como prevención, y una detección temprana, con la finalidad de evitar complicaciones que generen un deterioro de la calidad de vida del paciente, así como una carga económica y social.

Se escogió el Hospital Regional Docentes Las Mercedes Chiclayo, debido a que es el principal centro de referencia distrital para la remisión de pacientes con el diagnóstico de VIH/SIDA con y sin complicaciones asociadas.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

-Describir las características clínico-laboratoriales y sociodemográficas en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.6.2. Objetivos Específicos

-Identificar las características clínicas de los adultos con diagnóstico de VIH/SIDA como son las enfermedades oportunistas divididas por aparatos y sistemas.

-Establecer las características laboratoriales de los adultos con diagnóstico de VIH/SIDA como son: carga viral y recuento de Linfocitos CD4+.

-Describir las características sociodemográficas de los adultos con VIH/SIDA como son edad, sexo, orientación sexual, lugar de procedencia y grado de instrucción.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Es descriptivo, retrospectivo, no experimental con diseño transversal.

2.2. Variables, operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS	EDAD	Tiempo que ha vivido una persona. ³¹	Edad registrada en la HC	Edad en años	Joven 18-29 años Adulto 30-59 años Adulto mayor >= 60 años	Cuantitativa	De razón	Ficha de recolección de datos (Anexo n°3)
	SEXO	Condiciones y características orgánicas tanto biológicas como fisiológicas que diferencian el ser masculino y femenino. ³²	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Ocupación • Grado de instrucción • Procedencia • Zona geográfica 	Sexo biológico	Femenino Masculino	Cualitativa dicotómica	Nominal	
	OCUPACION	Conjunto de labores y tareas que desempeña el paciente. ³³	Registrada en la HC	Empleo	Desempleado Independiente Trabajador sexual Comerciante	Cualitativa politómica	Nominal	

					Ama de casa otros				
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel académico por el cual cursa, concluyo o abandono. ³⁴		Grados	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior	Cualitativa politómica	Nominal		
	PROCEDENCIA POR DEPARTAMENTOS	Departamento donde habita actualmente. ³⁵		Departamento	Lambayeque La Libertad Piura Tumbes Cajamarca Otros	Cualitativa politómica	Nominal		
	ZONA GEOGRAFICA	Población que se encuentre es un área geográfica de índole rural o Urbana. ³⁶			Urbano Rural	Cualitativa dicotómica	Nominal		
	CONDUCTAS NOCIVAS	Hábitos tóxicos que perjudican seriamente la salud. ³⁷	Presencia actual o pasada de conducta	Tabaco	SI No	Cualitativa politómica	Nominal		
			Presencia actual o pasada de conducta	Alcohol	SI No				
				Drogas inhaladas	SI No				
				Drogas Parenterales	SI No				
	CONDUCTA SEXUAL	Comportamientos y actividades		Orientación sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativa politómica	Nominal		

		de la actividad sexual. ³⁸		Número de parejas sexuales	-	Cuantitativa	De razón	
				Relaciones con el mismo sexo	Si No	Cualitativa dicotómica	Nominal	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ESCALA DE GLASGOW	Escala diseñada para evaluar el estado de alerta del paciente en el momento de la revisión de la HC. ³⁹	Revisión de la última atención médica recibida por el paciente en la historia clínica	Afectación del SNC	Leve (13-15) Moderado (9-12) Severo (<=8)	Cuantitativa	Ordinal	
	INFECCION OPORTUNISTA DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Infección que se presentan por el compromiso severo del sistema inmunitario a nivel respiratorio. ¹⁵	Infección oportunista encontrada en la última atención recibida por el paciente	Infección	Tuberculosis Pneumocystis jiroveci Neumonía bacteriana común Aspergilosis Histoplasmosis	Cualitativa politómica	Nominal	
	INFECCION OPORTUNISTA DEL SNC	Infección que se presentan por el compromiso severo del sistema inmunitario a nivel del SNC. ¹⁵		Infección	Toxoplasmosis Criptococosis Encefalopatía por VIH TBC del SNC CMV Histoplasmosis Leucoencefalopatía multifocal progresiva	Cualitativa politómica	Nominal	

	INFECCION OPORTUNISTA DEL SISTEMA DIGESTIVO	Infección que se presentan por el compromiso severo del sistema inmunitario a nivel gastrointestinal. ¹⁵		Infección	Candidiasis orofaríngea Leucoplasia vellosa GECA	Cualitativa a politémica	Nominal	
	INFECCION OPORTUNISTA DEL SISTEMA TEGUMENTARIO	Infección que se presentan por el compromiso severo del sistema inmunitario a nivel del Sistema Tegumentario. ¹⁵	Tiempo desde su diagnóstico establecido en su HC hasta la fecha de revisión	Infección	Sarcoma de Kaposi Herpes zoster Herpes simple tipo 1 o 2 VPH Molusco Contagioso	Cualitativa a politémica	Nominal	
	TIEMPO DEL DIAGNOSTICO	Es el curso desde el diagnóstico de una enfermedad o el comienzo del tratamiento lo cual puede ir evolucionando favorable o desfavorablemente. ⁴⁰	Comorbilidades establecidas en su HC	Tiempo en años y meses	Tiempo en años y meses	Cuantitativa continua	De razón	
	COMORBILIDADES	Conjunto de características clínicas fisiopatológicas que presenta		Enfermedad	Diabetes Mellitus HTA Hipotiroidismo Obesidad	Cualitativa a politémica	Nominal	

		una misma persona que aumenten el riesgo de presentar otra patología. ⁴¹	Tratamiento actual del paciente que describe la HC		Otros			
	ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	Es la combinación de 3 antirretrovirales que permite la disminución de la carga viral. ⁴²	Tiempo de tratamiento TAR desde iniciada la terapia, no se aceptará pacientes descontinuados (>6 meses de no recibir tratamiento)	Tipo de tratamiento TAR	TDF-3TC-DTG TDF-3TC-EFV TDF- FTC -EFV OTROS	Cualitativa a politómica	Nominal	
	TIEMPO DEL TRATAMIENTO TAR	Todo paciente con VIH que este o haya estado en tratamiento en un determinado periodo. ⁴³		Tiempo en años y meses	Tiempo en años y meses	Cuantitativa continua	De razón	
VARIABLES LABORATORIALES								
CARACTERÍSTICAS LABORATORIALES	CARGA VIRAL	Cantidad de copias de VIH replicadas en ml de Plasma. ¹³	Ultimo análisis laboratorial de carga viral o recuento de CD4 en los últimos 6 meses	Cantidad de carga viral en número de copias	Indetectable (<200) ⁴⁴ Baja (<500) ⁴⁴ Media (500-40000) ⁴⁴ Alta(>40000) ⁴⁴	Cualitativa a politómica	Ordinal	
	RECuento DE CD4	Prueba que mide los		<200 200-500 >500	-	Cuantitativa	Ordinal	

		Linfocitos CD4 en sangre. ¹⁴		(24, ANEXO 2)				
--	--	--	--	------------------	--	--	--	--

2.3. Población y muestra

La población seleccionada para este estudio cuenta con un total de 864 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA confirmados y atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia para lograr obtener la mayor cantidad de datos para el presente estudio. Por lo que se utilizó la aplicación de Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health donde se aplicaron los parámetros de una frecuencia esperada del 62.5% y un nivel de confianza del 95% con un margen del error del 5% obteniéndose así una muestra total de 255 pacientes los cuales serán seleccionados para el desarrollo del presente proyecto. Sustentando los parámetros mencionados en la siguiente fórmula:

$$n = [EDFF \cdot Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} \cdot (N-1) + p \cdot (1-p))]$$

Donde:

- N: Tamaño de la población
- P: Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población
- d: Límites de confianza como % de 100
- EDFF: Efecto de diseño

- Por lo que aplicándola en nuestra investigación:

Tamaño de población	864
Frecuencia % hipotética (11)	62.5% 62.5% presentaron CD4 <200 células/mm ³
Límite de confianza	5%
Intervalo de confianza	95%

TOTAL = 255 pacientes

2.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Las Mercedes
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes con recuento de CD4 en los últimos 6 meses
- Su historia clínica cuenta con la información requerida para nuestra cartilla de recolección de datos

2.3.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas
- Pacientes que abandonaron su manejo en el periodo de estudio

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

- Se realizó la revisión de historias clínicas de manera aleatoria de los pacientes atendidos por el programa de PROCITS en el Hospital Regional Docente Las Mercedes que cuenten con diagnóstico de VIH confirmatorio.

2.4.2. Instrumento

- Se realizó una ficha de recolección de datos como instrumento de documentación. (ANEXO 3)

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Antes de iniciar con la recolección de datos y posterior a la aprobación del proyecto, se mandará una solicitud a la escuela de Medicina Humana anexando el proyecto de investigación pidiendo una carta de presentación, la cual será presentada en nuestro centro de ejecución, "Hospital Regional Docente Las Mercedes" para obtener su consentimiento en la realización del estudio.

Serán tomadas 255 historias clínicas mediante el muestreo no probabilístico, las cuales pertenecen al "Programa de control de infecciones

de transmisión sexual y SIDA” (PROCITS), con lo cual los integrantes de la investigación seleccionaran aquellas que cuenten con toda la información pertinente para el correcto llenado de la Ficha de recolección de datos presentada en Anexo N°3, la cual será llenada por los investigadores, donde se toman en cuenta todas las variables de estudio presentadas.

2.6. Procedimiento de análisis de datos

Este procedimiento será efectuando mediante la digitalización de los datos obtenidos por nuestro instrumento seleccionado y aplicado en las historias clínicas seleccionada de manera aleatoria pero que cumplan los criterios de inclusión y exclusión en el Software de Microsoft Excel 365 y luego ser exportado e importado a la plataforma de SPSS 27 para su análisis con los cuales serán de ayuda en los procedimientos estadísticos descriptivos como proporción y porcentaje para variables cualitativas; medidas de dispersión y tendencia central para variables cuantitativas. Los resultados de todos estos análisis se verán presentados en tablas y gráficos estadísticos.

Además, se dividirá la muestra en subgrupos según las siguientes características como son: Procedencia, estadio según recuento de CD4, conductas sexuales y grado de instrucción.

2.7. Criterios éticos

El presente proyecto será aprobado por la oficina de investigación y comité de ética de la Universidad Señor de Sipán (Anexo “4”) y del Hospital Regional Docente Las Mercedes (Anexo 5) . A su vez para mantener el anonimato y no vulnerar la confidencialidad, no se tomará en cuenta el nombre de los pacientes, sino que se les asignara un código al cual solo los investigadores tendrán acceso. Únicamente se realizará la revisión de la información de las variables incluidas en el presente proyecto.

Los resultados serán solo para uso académico y se respetarán los principios de Belmont de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Al ser una revisión de historias clínicas No aplica consentimiento informado. (45)

2.8. Criterios de Rigor Científico.

Para poder asegurar la calidad científica en el presente proyecto se tuvo en cuenta los siguientes principios y conceptos:

- **Validez interna:** Que los datos recolectados a través del instrumento aplicado en las historias clínicas con solicitud y luego previa autorización del departamento de admisión y archivo clínico otorgado por el departamento de investigación del Hospital Regional Docente las Mercedes, para poder acceder a las historias las cuales cuentan con información veraz, clara, de valor y con carácter legal. (46)
- **Validez externa:** Es el proceso de poder inferir resultados que se obtendrán de la presente investigación a otros contextos, en el cual tomaremos antecedentes y las referencias bibliográficas seleccionada las cuales serán previamente analizadas para su poder confirmar y afianzar nuestros datos. (46)
- **Consistencia:** Se enfoca en la estabilidad de los datos obtenidos existiendo la posibilidad de variabilidad de ellos, la cual para este proceso servida la ficha de recolección de datos donde la toma de estos será de forma ágil y eficaz, siendo idéntica en cada caso para mantener la fiabilidad de estos. (46)
- **Objetividad:** Los datos que se verán obtenidos de las historias clínicas son copia fiel tal cual estén estipulados en las mismas para generar una transcripción objetiva y neutra, a su vez los investigadores declaran no tener o presentar conflictos de interés durante la realización del estudio. (46)

3. Resultados

3.1. Resultados en tablas

Tabla 01. Edad de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18-29	110	43,1	43,1
30-59	139	54,5	97,6
>=60	6	2,4	100,0
Total	255	100,0	

Elaboración propia

Interpretación: Como se puede apreciar en la tabla 01, de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el 2023, el grupo etario más afectado por el virus de VIH/SIDA es el de los adultos, con un rango de edad de 30-59 años, obteniendo el porcentaje de 54.5% con un total de 139 casos, a su vez se observa que los adultos mayores son los menos afectados por este virus, teniendo solo un 2.4% que equivale a 6 casos.

Tabla 02. Sexo de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
FEMENINO	53	20,8	20,8
MASCULINO	202	79,2	100
Total	255	100	

Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo con los datos presentados en la tabla 02, se observa que durante el año 2023 se brindó atención en el HRDLM a pacientes con el diagnóstico de VIH/SIDA que en su gran mayoría son de sexo masculino, obteniendo un 79.2% que representan 202 casos, en comparación al sexo femenino con 53 casos que equivalen a un 20.8%.

Tabla 03. Zona de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
RURAL	5	2	2
URBANO	250	98	100
Total	255	100	

Elaboración propia

Interpretación: Según la información presentada en la tabla 03, se puede observar que en año 2023, los pacientes que fueron diagnosticados de VIH/SIDA del HRDLM, viven en su mayoría en entornos urbanos con un 98% y un total de casos de 250, sobre la vivencia rural con un 2% y 5 casos acumulados.

Tabla 04. Ocupación de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AMA DE CASA	16	6,3	6,3
COMERCIANTE	79	31	37,3
DESEMPLEADO	22	8,6	45,9
INDEPENDIENTE	105	41,2	87,1
TRABAJADOR SEXUAL	33	12,9	100
Total	255	100	

Elaboración propia

Interpretación: Como se evidencia en la tabla 04 la ocupación de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el HRDLM, en su mayoría son trabajadores independientes con un porcentaje de 41.2% que corresponde a 105 casos, seguido de los comerciantes con un número de 79 que equivale a 31%. A su vez tenemos una llamativa cifra de 33 persona dedicadas a la prostitución que representa el 12.9%.

Tabla 05. Grado de instrucción de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
PRIMARIA COMPLETA	10	3,9	3,9
PRIMARIA INCOMPLETA	4	1,6	5,5
SECUNDARIA COMPLETA	173	67,8	73,3
SECUNDARIA INCOMPLETA	26	10,2	83,5
SUPERIOR	42	16,5	100
Total	255	100	

Elaboración propia

Interpretación: Como se aprecia en la tabla 05 donde se analiza el grado de instrucción de los pacientes del HRDLM con diagnóstico de VIH/SIDA se obtiene que la mayor parte de estos tienen secundaria completa con un total de 173 que corresponde al 67.8%, seguido de 42 personas que tienen educación superior. Además, se obtuvo que solo 4 personas tienen el grado más bajo que corresponde a primaria incompleta.

Tabla 06. Procedencia de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
CHICLAYO	99	38,8	38,8
FERREÑAFE	6	2,4	41,2
JAYANCA	2	0,8	42
JLO	51	20	62
LA VICTORIA	43	16,9	78,8
LAMBAYEQUE	17	6,7	85,5
MONSEFU	4	1,6	87,1
MOTUPE	2	0,8	87,8
OLMOS	3	1,2	89
PIMENTEL	14	5,5	94,5
PITIPO	4	1,6	96,1
POMALCA	4	1,6	97,6
SALAS	1	0,4	98
TUMAN	5	2	100
Total	255	100	

Elaboración propia

Interpretación: En la tabla número 06 se evalúa la procedencia por distritos de Lambayeque de los pacientes atendidos en el HRDLM con el diagnóstico de VIH/SIDA. En dicha tabla, se observa que el distrito de Chiclayo es el más predominante, con un total de 99 personas, lo cual equivale al 38.8%. Le sigue José Leonardo Ortiz, con un total de 51 casos, que corresponde al 20%. Además de La Victoria con un 16.9%. Por otro lado, los distritos menos afectados son Salas, con solo 1 caso, y Motupe, con 2 casos.

Tabla 07. Hábitos nocivos de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ALCOHOL	47	18,4	18,4
DROGAS INHALADAS	19	7,5	25,9
DROGAS PARENTERALES	19	7,5	33,3
NINGUNO	131	51,4	84,7
TABACO	39	15,3	100
Total	255	100	

Elaboración propia

Interpretación: En la tabla número 07, se evalúan los hábitos nocivos presentes en los pacientes atendidos por el HRDLM con diagnóstico de VIH/SIDA. Se observa que la mayor parte de los pacientes no cuentan con ningún hábito dañino. Sin embargo, se registra que 47 personas hacen uso del alcohol, lo cual representa el 18.4%, y 39 personas hacen uso del tabaco, lo cual corresponde al 15.3%. Además, se obtiene la cifra de 19 casos de personas que hacen uso de drogas inhaladas y parenterales.

Tabla 08. Sexo con el mismo sexo de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	180	70,6	70,6
SI	75	29,4	100
Total	255	100	

Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 08 se analiza la presencia de relaciones sexuales con el mismo sexo en los pacientes atendidos en el HRDLM con diagnóstico de VIH/SIDA. Se observa que la mayoría de los pacientes niegan la presencia de este comportamiento, lo cual equivale a 180 personas y corresponde al 70.6%. Por otro lado, 75 pacientes afirman tener relaciones sexuales con el mismo sexo, lo cual representa el 29.4%.

Tabla 09. Orientación sexual de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
HOMOSEXUAL	75	29,4	29,4
HETEROSEXUAL	180	70,6	100,0
Total	255	100,0	

Elaboración propia

Interpretación: En la tabla número 09 se analiza la orientación sexual de los pacientes del HRDLM con diagnóstico de VIH/SIDA. Se identifica que 180 pacientes se identifican como heterosexuales, lo cual equivale al 70.6%, mientras que el 29.4% restante de la población, es decir, 75 personas, se identifica como homosexuales.

Tabla 10. Recuento de CD4 en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

CD4	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<200	75	29,4	29,4
200-500	115	45,1	74,5
>500	65	25,5	100
Total	255	100	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Tal como se puede apreciar en la Tabla N°10 de Recuento de CD4, se presenta como resultado que 75 personas que equivale al 29.4% de nuestra muestra se encontraban en estadio SIDA, ya que su recuento de CD4 estaba por debajo de 200 cel. a su vez 115 personas el cual corresponde a 45.1% lo que refleja el porcentaje mayor de toda la tabla son personas que se encontraban entre 200 y 500 CD4 y con un porcentaje restante de 25.5% equivalente a 65 personas el cual presentaron un CD4 mayor de 500 correspondiente al resultado de menor frecuencia.

Tabla 11. Carga viral en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Indetectable	25	9,8	12,6
Baja	14	5,5	19,7
Media	25	9,8	32,3
Alta	134	52,5	100,0
Sub Total	198	77,6	
Sin valor	57	22,4	
Total	255	100,0	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Con respecto a la Tabla N°11 sobre carga viral en adultos con el diagnóstico de VIH podemos expresar que 25 personas que equivale al 9.8% presentaron una carga viral indetectable ya que tenían menos de 200 copias a su vez 14 personas que equivale al 5.5% el cual refleja el porcentaje menor de la tabla presentaron una carga viral baja con respecto a menos de 500 copias, sin embargo se presentó un resultado semejante entre la frecuencia de una carga viral media

con 25 personas equivalente al 9.8% con una carga viral entre 500 y 40000 copias resultado similar a la de indetectable y como resultado final se obtuvo que 134 personas que refleja el porcentaje mayor en un 52.5% de nuestra muestra presentó una carga viral alta con más de 40000 copias sin embargo se obtuvo que 57 personas no registraron carga viral en sus historias clínicas por lo que se estipuló ningún resultado esto fue equivalente al 22.4% de nuestra muestra.

Tabla 12. *Escala de Glasgow en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
LEVE	4	1,6	1,6
MODERADO	7	2,7	4,3
NORMAL	244	95,7	100
Total	255	100	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Con respecto a la Tabla 12 sobre la escala de Glasgow en adultos con diagnóstico de VIH/SIDA tenemos como resultado que 4 personas equivalente al 1.6% el porcentaje menor de nuestra tabla presentó una puntuación entre 13 a 15 puntos lo que es el catálogo como leve, con respecto a la categoría moderado sólo 7 personas presentaron un puntaje de 9 a 12 puntos lo que equivale al 2.7% y como mayor porcentaje en un 95.7% que corresponde a 244 personas obtuvo un resultado NORMAL sin embargo con respecto a personas que presentaron menos de 8 puntos no se obtuvo resultados relacionados.

Tabla 13. *Infeccion oportunista del sistema respiratorio en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AUSENTE	235	92,2	92,2
HISTOPLASMOSIS	5	2	94,1
PNEUMOCYSTOSIS	3	1,2	95,3
TUBERCULOSIS MILIAR	1	0,4	95,7
TUBERCULOSIS PULMONAR	11	4,3	100
Total	255	100	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Con respecto a la Tabla N°13 de infecciones oportunistas del sistema respiratorio en adultos con VIH tenemos que 20 personas presentaron enfermedades oportunistas de las cuales el 2% equivalente a 5 personas presentó Histoplasmosis, 3 personas equivalente al 1.2% presentaron Pneumocystis, solo una persona presentó Tuberculosis Miliar equivalente al 0.4% catalogándose como la enfermedad menos frecuente en nuestra tabla y con mayor frecuencia tenemos la Tuberculosis Pulmonar con un porcentaje de 4.3% equivalente a 11 personas, sin embargo con un porcentaje de 92.2% que equivale a 235 personas no presentaron ninguna alteración con respecto al sistema respiratorio.

Tabla 14. *Infección oportunista del SNC en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AUSENTES	241	94,5	94,5
TBC DEL SNC	5	2	96,5
CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL	4	1,6	98
TOXOPLASMOSIS CEREBRAL	5	2	100
Total	255	100	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Con respecto a la tabla 14 de infecciones oportunistas del sistema nervioso central en adultos con el diagnóstico de VIH tenemos que 14 personas presentar una enfermedad de la cual el 2% equivalente a 5 personas presentaron TBC del sistema nervioso central muy semejante al resultado de Toxoplasmosis Cerebral con también el 2% y con un resultado menor pero no tan alejado al de las otras enfermedades ya mencionadas tenemos a las Criptococosis Cerebral con un 1.6% equivalente a 4 personas sin embargo 241 personas no presentaron alteración de este sistema.

Tabla 15. *Infeccion oportunista del Sistema digestivo en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AUSENTE	242	94,9	94,9
CANDIDIASIS ORAL	5	2	96,9
LEUCOPLASIA VELLOSA	3	1,2	98
GECA	5	2	100
Total	255	100	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Con respecto a la Tabla N°15 de infecciones oportunistas del Sistema Digestivo podemos mencionar que la mayoría de enfermedades se presentaron a nivel de cavidad oral ya que con un resultado de un 2% lo que equivale a 5 personas que presentaron Candidiasis Oral y por otro lado tenemos también a la Leucoplasia Velloso con una frecuencia de 3 personas equivalente al 1.2%, pero con un resultado similar al primero tenemos la Gastroenterocolitis Aguda con una frecuencia de 5 personas lo que refleja el hola 2% sin embargo la mayoría con un 94.9% que es igual a 244 personas no presentaron ninguna alteración del Sistema Digestivo.

Tabla 16. *Infeccion oportunista del Sistema Tegumentario en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
AUSENTES	244	95,7	95,7
ARTRITIS REACTIVA	1	0,4	96,1
HERPES ZÓSTER	5	2	98
SARCOMA DE KAPOSI	4	1,6	99,6
TIÑA CORPORIS	1	0,4	100
Total	255	100	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Respecto a la Tabla N°16 que corresponde a infecciones oportunistas el Sistema Tagumentario en adultos con el diagnóstico de VIH tenemos que la mayoría de personas con un 95.7% que equivale 244 no presentaron una alteración a su vez del resultado total se tiene que 11 personas

tuvieron ciertas enfermedades como Herpes Zóster en mayor frecuencia en 5 personas equivalente al 2%, hoy también tenemos al Sarcoma De Kaposi mencionado en cuatro personas con un 1.6% del total y en menos frecuencia la Artritis Reactiva y Tiña Corporis ambas con 0.4% equivalente a una sola persona por enfermedad.

Tabla 17. *Tiempo de Diagnóstico en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

Años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	55	21,6	21,6
2	103	40,4	62
3	39	15,3	77,3
4	55	21,6	98,8
9	1	0,4	99,2
10	1	0,4	99,6
17	1	0,4	100
Total	255	100	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Con respecto a la Tabla N°17 que corresponde al tiempo de diagnóstico tenemos que el mayor porcentaje un 40% equivalente a 103 personas tuvo un resultado de 2 años de diagnóstico, a su vez los pacientes que presentaron tanto 1 año como 4 años de diagnóstico tenían el mismo resultado con porcentaje de 21.6% equivalente 55 personas y en menor proporción tenemos pacientes que presentaban un tiempo de diagnóstico de 3 años equivalente al 15.3% que se refleja a 39 personas sin embargo se demostró que pacientes que tenían más de 9 años de diagnóstico en una menor proporción con solo 1.6%, siendo la persona con más tiempo de diagnóstico presentando un total de 17 años.

Tabla 18. Esquema en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ABC/3TC LPV/r	1	0,4	0,4
AVONZA	2	0,8	1,2
AZT+3TC	1	0,4	1,6
RAL+LPV/r	1	0,4	2
RAL+TDF/FTC	1	0,4	2,4
TDF/FTC LPV/r	11	4,3	6,7
TDF/FTC RAL	1	0,4	7,1
TDF/FTC/ATV/R	1	0,4	7,5
TDF/FTC/LPV	1	0,4	7,8
TLD	235	92,2	100
Total	255	100	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: con respecto a la tabla 18 de esquema hoy tratamiento en adultos con el diagnóstico de VIH con un resultado mayor del 92.2% equivalente a 235 personas presentan el tratamiento de primera línea según la norma técnica del 2020 del MINSA el cual es Tenofovir, Lamivudina y Dolutegravir en siglas TDL, sin embargo se presentaron otros esquemas de tratamiento como el de Tenofovir + Emtricitabinam + Lopinavir/Ritonavir presentaron un porcentaje del 4.3% lo que corresponde a 11 personas y el resto de tratamientos en menor frecuencia con un total de 3.6%.

Tabla 19. Tiempo de Tratamiento en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	55	21,6	21,6
2	103	40,4	62
3	39	15,3	77,3
4	55	21,6	98,8
9	1	0,4	99,2
10	1	0,4	99,6
17	1	0,4	100
Total	255	100	

Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Con respecto al tiempo de tratamiento tenemos que los pacientes con mayor porcentaje fueron los que tenían 2 años de tratamiento con un porcentaje total de 40.4% lo que refleja a 103 personas, los pacientes que tenían 1 año y 4 años de tratamiento presentaron un porcentaje similar con 21.6% equivalente a 55 personas y con un 15.3% son los que tenían 3 años de tratamiento, solo el 1.2% presentó más de 9 años de tratamiento.

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los datos analizados por las tablas sobre la epidemiología de los pacientes atendidos indican que mayor incidencia en adultos, que puede estar relacionada con factores de riesgo comunes en esta etapa de la vida, como la actividad sexual más frecuente y una menor percepción de riesgo. La mayor prevalencia en hombres podría estar asociada a comportamientos de riesgo, como relaciones sexuales desprotegidas o la falta de acceso a servicios de prevención y atención.

La predominancia de pacientes procedentes de entornos urbanos puede indicar una mayor exposición a factores de riesgo, como una mayor densidad poblacional y acceso a comportamientos de riesgo.

La información proporcionada en las tablas relacionadas con el recuento de CD4, carga viral, escala de Glasgow y las infecciones oportunistas en adultos con VIH/SIDA ofrece una visión detallada de la situación de los pacientes en estudio. Esta discusión se centrará en los hallazgos clave y en las implicaciones que estos resultados tienen para la gestión y atención de las personas con VIH.

En primer lugar, los datos revelan que un porcentaje significativo de los individuos analizados se encontraba en estadios avanzados de la enfermedad, con recuentos de CD4 por debajo de 200 células y cargas virales altas. Esto indica que un número considerable de personas en la muestra estudiada ya había experimentado una supresión inmunológica considerable y presentaba un mayor riesgo de desarrollar enfermedades oportunistas. Estos resultados enfatizan la importancia de la detección temprana del VIH y el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral, ya que el inicio temprano del tratamiento puede

ayudar a preservar la función inmunológica y prevenir la progresión a estadios avanzados de la enfermedad.

En relación con las infecciones oportunistas, se observa una variedad de complicaciones en diferentes sistemas del cuerpo. Las infecciones respiratorias, como la tuberculosis pulmonar, representaron una proporción significativa de los casos. Esto destaca la necesidad de un enfoque integral en el manejo de las enfermedades respiratorias en pacientes con VIH, incluyendo el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado.

Las infecciones oportunistas que afectan el sistema nervioso central también se presentaron en la muestra, siendo la tuberculosis y la toxoplasmosis cerebral las más comunes. Estas complicaciones pueden tener consecuencias graves y afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, es fundamental mejorar la detección temprana y el manejo adecuado de estas infecciones.

En cuanto a las infecciones oportunistas del sistema digestivo, la candidiasis oral y la gastroenterocolitis aguda fueron las más frecuentes. Estas afecciones pueden causar molestias significativas y afectar la nutrición y la ingesta de alimentos de los pacientes.

Además de las infecciones oportunistas, es importante destacar el uso de diferentes esquemas de tratamiento antirretroviral en la población estudiada. El esquema de primera línea más común fue el Tenofovir, Lamivudina y Dolutegravir, siguiendo las pautas establecidas por la normativa técnica. Sin embargo, se identificaron otros esquemas utilizados, lo que resalta la importancia de una atención individualizada y personalizada para cada paciente, teniendo en cuenta factores como la tolerancia, la adherencia y la resistencia a los medicamentos.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- El presente trabajo concluye que el grupo etario con mayor afectación por el virus de VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes son los adultos de 30-59 años con un 54.5%, a su vez hay una prevalencia por el sexo masculino que obtuvo un 79.2%. Además, estos proceden de entornos urbanos que obtuvo un 98% en comparación al 2% de entornos rurales.
- Los distritos más afectados por el virus de VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes son Chiclayo con un porcentaje 38.8%, seguido de José Leonardo Ortiz y La Victoria con un 20% y 16.9% respectivamente.
- Se observa una relación inversa entre el recuento de CD4 y la carga viral en los adultos con VIH. A medida que el recuento de CD4 disminuye, la carga viral tiende a aumentar. Esto se refleja en los datos de la Tabla N°10 y la Tabla N°11, donde se observa que el grupo con recuento de CD4 por debajo de 200 células (estadio SIDA) presenta una mayor proporción de carga viral alta (más de 40,000 copias).
- El sistema respiratorio es el sistema más afectado por las enfermedades oportunistas en adultos con VIH. La Tabla N°13 revela que la Tuberculosis Pulmonar es la enfermedad más frecuente, con un 4.3% de la muestra afectada.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer las campañas de prevención y educación: Es crucial implementar programas de educación sexual integral que aborden de manera amplia y precisa los aspectos relacionados con el VIH/SIDA, incluyendo la promoción

del uso del condón, la importancia de la detección temprana y el acceso a servicios de atención médica especializada.

- Enfocar estrategias de prevención y detección temprana del VIH/SIDA en el distrito de Chiclayo, que es el más afectado, seguido por José Leonardo Ortiz. Asimismo, se destaca la importancia de brindar acceso equitativo a servicios de atención y tratamiento en los distritos menos afectados, como Salas y Motupe
- Ampliar el acceso a pruebas de detección: Es necesario promover y facilitar el acceso a pruebas de detección del VIH/SIDA, tanto en el ámbito comunitario como en los servicios de salud, con el fin de aumentar la detección temprana y reducir la transmisión del virus.
- implementar programas de reducción de daños dirigidos a las personas que hacen uso de sustancias, como el alcohol y las drogas inhaladas y parenterales. Estas estrategias incluyen el acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación, así como la distribución de material educativo y herramientas para reducir el riesgo de transmisión del VIH/SIDA.
- Necesidad de programas de prevención y atención específicos para la población LGBT+: El hecho de que un porcentaje significativo de pacientes con VIH/SIDA se identifiquen como homosexuales resalta la importancia de desarrollar programas de prevención y atención específicos para la población LGBT+. Estos programas deben abordar los factores de riesgo específicos asociados con la orientación sexual, proporcionar información precisa y accesible sobre la prevención del VIH/SIDA, y garantizar el acceso equitativo a servicios de detección, tratamiento y apoyo. Además, es fundamental eliminar cualquier forma de estigmatización y discriminación hacia la comunidad LGBT+ en el ámbito de la salud, para asegurar que todos los pacientes reciban la atención adecuada y sin barreras.

REFERENCIAS

1. Quinn T. Epidemiología mundial de la infección por el VIH. [Online].; 2022 [cited 2022 julio. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/global-epidemiology-of-hiv-infection?search=vih%20epidemiologia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H5.
2. MINSA. Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-del-vih-sida/>.
3. Dirección General de Epidemiología del Perú. Casos de infección por VIH notificados, según año de diagnóstico y departamento. [Online].; 2022 [cited 2022 julio. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/fig1_Curvavih/22.
4. Figueroa-Agudelo FN, Cabrera-Garcia HB, Zapata-Cárdenas A, Donado-Gómez JH. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico nuevo de VIH. Infectio [Internet]. 2019;23(3):246. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v23i3.788>
5. Alzate J., Botero J., Villegas E. Características sociodemográficas y clínicas, según el índice CD4:CD8, de una población de personas infectadas con el VIH que consultó en la Corporación para Investigaciones Biológicas de Medellín, Colombia. Iatreia [Internet]. 8 de abril de 2020 [citado 10 de julio de 2022];33(4):333-40. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/339309>
6. Aguilar G, Kawabata A, Samudía T, Ríos-González C. Comportamiento epidemiológico del VIH en Paraguay, 2017. [Online].; 2018 [cited 2022 julio. Disponible en: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/42>.
7. Zambrano Mendoza ZJ. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes mayores de 50 años con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente de Trujillo. [Online].; 2018 [cited 2022 julio. Disponible en : https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9751/ZambranoMendoza_Z.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

8. Villena-Prado JJ, Indacochea-Cáceda S. Factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con infección VIH. Rev Soc Peru Med Interna (línea) [Internet]. 2019;32(3):96–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36393/spmi.v32i3.475>
9. Espinoza Pérez S, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú, Espíritu Salazar N, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2019. Horiz méd [Internet]. 2022;22(2):e1754. Available from: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.03>
10. Alvarez Mondragon A, Diaz Quispe H. frecuencia de infecciones oportunistas microbianas y virales en pacientes VIH/SIDA del Hospital Regional Lambayeque en periodo enero-diciembre 2018. [Online].; 2020 [cited 2022 julio. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9373/alvarez_diaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Zúñiga Callacná J. Características clínicas epidemiológicas de pacientes VIH+ con infecciones oportunistas del SNC atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014-2016. [Online].; 2018 [cited 2022 julio. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1826/BC-TES-TMP-689.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. DEFINICIÓN DE INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
13. Diagnóstico reciente del VIH [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/newly-diagnosed.html>

14. Rodríguez J, Prieto S, Melo M, Domínguez D, Correa C, Soracipa Y, et al. Predicción del número de linfocitos T CD4 en sangre periférica a partir de teoría de conjuntos y probabilidad en pacientes con VIH/SIDA. *Inmunología* [Internet]. 2014 [citado el 2 de agosto de 2022];33(4):113–20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-inmunologia-322-articulo-prediccion-del-numero-linfocitos-t-S021396261400064X>
15. ¿Qué es una infección oportunista? [Internet]. Nih.gov. [citado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/que-es-una-infeccion-oportunista>
16. National Institute on Drug Abuse. La comorbilidad [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2012 [citado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
17. Bermúdez MP, Ramiro MT, Teva I, Ramiro-Sánchez T, Buela-Casal G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gac Sanit* [Internet]. 2018 [citado el 2 de agosto de 2022];32(3):223–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000300223
18. Jesús Martín M, Rojas D, Manuel Martínez J, Miguel Sánchez J, Remor E, Romero J del. La prevención del VIH/SIDA en el colectivo de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH): Ejemplos de intervenciones preventivas individuales, grupales y comunitarias. *Clin Salud* [Internet]. 2008 [citado el 1 de agosto de 2022];19(2):205–29. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-52742008000200004
19. F. Lozano De León N. Infección por VIH. *Medicine*. 2014; 11(49).
20. Sax P. Acute and early HIV infection: Pathogenesis and epidemiology. [Online].; 2022 [cited 2022 julio]. Disponible en : <https://www.uptodate.com/contents/acute-and-early-hiv-infection-pathogenesis-and-epidemiology?search=Infecci%C3%B3n%20aguda%20y%20temprana%20p>

[or%20VIH:%20patogenia%20y%20epidemiolog%C3%ADa&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&displa](#).

21. "Caracterización de La Infección Por VIH/Sida En El Municipio Guantánamo." *Scielo*, Apr. 2022. Disponible en scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n2/1028-9933-ric-100-02-e3309.pdf.
22. MINSA. Resolución Ministerial 1024-2020 Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección con VIH. [Online].; 2020 [cited 2022 JULIO. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>.
23. Sax P. Acute and early HIV infection: Clinical manifestations and diagnosis [Online].; 2022 [cited 2022 julio. Disponible en : https://www.uptodate.com/contents/acute-and-early-hiv-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=vih&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H18410843
24. Wood B. The natural history and clinical features of HIV infection in adults and adolescents [Online].; 2022 [cited 2022 julio. Disponible en : https://www.uptodate.com/contents/the-natural-history-and-clinical-features-of-hiv-infection-in-adults-and-adolescents?search=vih&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H25
25. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B [Internet] [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/368520-1138-2019-minsa>
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resolución%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>

27. Clinicalinfo. Efavirenz / Emtricitabina / Fumarato de disoproxilo de tenofovir - Paciente [Internet]. Hiv.gov. [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/drugs/efavirenz-emtricitabina-fumarato-de-disoproxilo-de-tenofovir/paciente>
28. CDC. Sala situacional VIH/SIDA, CDC Perú [Internet]. Gobierno del Perú. [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/vih/>
29. CDC. El VIH y los hispanos o latinos [Internet]. CDC. 2022 [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/raciaethnic/hispaniclatinos/index.html>
30. Espinoza Pérez S, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú, Espíritu Salazar N, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2019. Horiz méd [Internet]. 2022;22(2):e1754. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.03>
31. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española RAE – ASALE: Edad [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2021 [cited 2022 Oct 7]. Available from: <https://dle.rae.es/edad>
32. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española RAE - ASALE: Sexo [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2021 [cited 2022 Oct 7]. Available from: <https://dle.rae.es/sexo>
33. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española RAE – ASALE: Ocupación [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2021 [cited 2022 Oct 7]. Available from: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
34. EUSTAR. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat.eus. 2015 [cited 2022 Oct 7]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
35. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española RAE – ASALE: Procedencia [Internet]. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2021 [cited 2022 Oct 7]. Available from: <https://dle.rae.es/procedencia>

36. EUSTAR. Definición Zona geográfica [Internet]. Eustat.eus. 2015 [cited 2022 Oct 7]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_141/elem_4816/definicion.html
37. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 8];44(2):218–29. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
38. Castillo Y. Revisión de literatura del concepto conducta sexual. Buapmx [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 8]; Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/8032?locale-attribute=en#:~:text=Abstract,cotidianidad%20hasta%20lo%20menos%20frecuente.>
39. Elsevier. Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación. 2017 [cited 2022 Oct 8]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>
40. NIH. Diccionario de cáncer del NCI: tiempo transcurrido hasta la progresión [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. Cancer.gov; 2022 [cited 2022 Oct 8]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>
41. NIH. Área de investigación: La comorbilidad [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2012 [cited 2022 Oct 8]. Available from: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
42. NIH. Diccionario de cáncer del NCI: TARGA [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. Cancer.gov; 2022 [cited 2022 Oct 8]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/targa>
43. Ortega J, Sanches D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 8];16(3):226–32. Available from:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

44. CDC. Diagnóstico reciente del VIH [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/newly-diagnosed.html#:~:text=La%20supresi%C3%B3n%20viral%20se%20define,tener%20una%20carga%20viral%20indetectable>).
45. Siurana Aparisi J. Los principios de la bioética. [Online].; 2010 [cited 2022]. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>.
46. Vasconcelos S, Menezes P, Ribeiro M, Heitman E. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa | SciELO en Perspectiva [Internet]. SciELO en Perspectiva. 2021 [cited 2022 Oct 8]. Available from: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/#.Y0DCH3bMLIU>

6. ANEXOS

ANEXO 1

ESTADIOS CLÍNICOS DEL VIH DE LA OMS PARA EL VIH/SIDA EN ADULTOS

Infección primaria por VIH
asintomático
Síndrome retroviral agudo
Etapa clínica 1
asintomático
Linfadenopatía generalizada persistente (PGL)
Etapa clínica 2
Pérdida de peso moderada e inexplicable (<10 por ciento del peso corporal supuesto medido)
Infecciones recurrentes del tracto respiratorio (sinusitis, amigdalitis, otitis media, faringitis)
Infección de herpes
Queilitis angular
Ulceras orales recurrentes
Erupciones papulares pruriginosas
Dermatitis seborreica
Infecciones por hongos en las uñas
Etapa clínica 3
Condiciones en las que se puede hacer un diagnóstico presuntivo a partir de signos y síntomas
Pérdida de peso severa inexplicable (> 10 por ciento del peso corporal supuesto o medido)
Diarrea crónica inexplicable durante más de un mes
Fiebre persistente inexplicable (superior a 37,6 °C intermitente o constante durante más de un mes)
candidiasis oral persistente
Leucoplasia vellosa oral
Tuberculosis pulmonar (actual)

Infecciones bacterianas graves (p. ej., neumonía, empiema, piomiositis, infección ósea articular, meningitis, bacteriemia)
Estomatitis ulcerosa necrosante aguda, gingivitis o periodontitis
Condiciones en las que es necesario realizar pruebas diagnósticas confirmatorias
Anemia inexplicable (<8 g/dL) y/o neutropenia (<500 células/microL) y/o trombocitopenia crónica (<50 000/microL) durante más de un mes
Estadio clínico 4
Condiciones en las que se puede hacer un diagnóstico presuntivo a partir de signos y síntomas
Síndrome de emaciación por VIH
Neumonía por Pneumocistis
Neumonía bacteriana grave recurrente
Infección crónica por herpes simple (orolabial, genital o anorrectal de más de un mes de duración)
Candidiasis esofágica
Tuberculosis extrapulmonar
sarcoma de Kaposi
Toxoplasmosis del sistema nervioso central (SNC)
Encefalopatía por VIH

Tomado de Wood B. The natural history and clinical features of HIV infection in adults and adolescents (24)

ANEXO 2

CLASIFICACION INMUNOLOGICA DE LA OMS PARA LA INFECCION DE VIH ESTABLECIDA

INMUNODEFICIENCIA ASOCIADA AL VIH	ESTADIO CLÍNICO	RECUENTO DE CD4
Asintomático	1	>500
Leve	2	350-499
Avanzados	3	200-349
Severo- sida	4	<200

Tomado y adaptado de Wood B. The natural history and clinical features of HIV infection in adults and adolescents (24)

ANEXO3
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**TITULO DE TESIS: CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-LABORATORIAL Y
SOCIODEMOGRÁFICA EN ADULTOS CON EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES**

N°de historia clínica:

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Número de historia clínica

1.Edad:

- a) Joven 18-29 años
- b) Adulto 30-59 años
- c) Adulto mayor \geq 60 años

2.Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3.Ocupación

- a) Desempleado
- b) Independiente
- c) Trabajador sexual
- d) Comerciante
- e) Ama de casa
- f) Otros, especifique:

4.Grado de instrucción

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior

5. Procedencia por distritos

- a) La Victoria
- b) José Leonardo Ortiz
- c) Chiclayo
- d) Ferreñafe
- e) Lambayeque
- f) Pimentel
- g) Otros, especifique:

6.Zona geográfica:

- a) Urbano
- b) Rural

7.Orientación sexual

- a) Heterosexual
- b) Homosexual
- c) Bisexual

8. Relaciones sexuales con personas del mismo sexo

- a) Si
- b) No

9.Hábitos nocivos

- a) Niega
- b) Tabaco
- c) Alcohol
- d) Drogas inhalatorias, especifique:
- e) Drogas inyectables, especifique

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Escala de Glasgow

- a) Normal (mayor15)
- b) Leve (13 – 15)
- c) Moderado (9 – 12)
- d) Severo (menor 8)

INFECCIONES OPORTUNISTAS A NIVEL DEL SISTEMA RESPIRATORIO

- a) Ausentes
- b) Tuberculosis
- c) Pneumocystis jiroveci
- d) Neumonía bacteriana común
- e) Aspergilosis
- f) Histoplasmosis
- g) Otras

INFECCIONES OPORTUNISTAS A NIVEL DEL SNC:

- a) Ausentes
- b) Toxoplasmosis
- c) Criptococosis
- d) Encefalopatía por VIH
- e) TBC del SNC
- f) CMV
- g) Histoplasmosis
- h) Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- i) Otras

INFECCIONES OPORTUNISTAS A NIVEL DEL SISTEMA DIGESTIVO

- a) Ausentes
- b) Candidiasis orofaríngea
- c) Leucoplasia vellosa
- d) GECA
- e) Otras

INFECCIONES OPORTUNISTAS A NIVEL DEL SISTEMA TEGUMENTARIO

- a) Ausentes
- b) Sarcoma de kaposi
- c) Herpes zoster
- d) Herpes simple tipo 1 o 2
- e) VPH
- f) Molusco Contagioso
- g) Otras

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE VIH (EN AÑOS Y MESES):

CARGA VIRAL:

VALOR

- a) Indetectable (<200), especifique:
- b) Baja (<500)· especifique:
- c) Media (500-40000)· especifique:
- d) Alta (>40000)· especifique:

RECuento DE CD4:

VALOR

- a) Menos de 200 Especifique:
- b) 200-500 Especifique r:
- c) Mayor a 500 Especifique:

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL:

❖ **Tiempo (en años y meses)**

❖ **Fecha de inicio:**

❖ **Esquema:**

- a) AZT-3TC-EFV ()
- b) TDF-3TC-EFV ()
- c) ABC-3TC-EFV ()

Otros, especifique:

COMORBILIDADES:

- a) Diabetes Mellitus
- b) HTA

- c)** Hipotiroidismo
- d)** Obesidad
- e)** Otros

ANEXO 4

COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CIEI

UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Chiclayo, 28 de Febrero del 2023.

El Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los principios éticos de la investigación y sus normativas, respecto al proyecto titulado: **CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-LABORATORIAL Y SOCIODEMOGRÁFICA EN ADULTOS CON EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2023** con código 379-28022023-CIEI, tomó la siguiente decisión: **APROBADO.**

Presidencia CIEI David Yeret Rodríguez Salazar	DNI 40556856	
Secretaría Técnica Delia Florencia Dávila Vigil	DNI 17623265	
Miembro titular Isabel Graciela Lizárraga de Maguñá	DNI 43154501	
Miembro titular Edwin Ramírez Ásis	DNI 31668274	
Miembro titular Edward Aurora Vigo	DNI 47153998	
Miembro titular Jackson Sainzila	CE 000837035	
Miembro titular Nila García Clavo	DNI 43815291	

ANEXO 5



N° 029/ 23

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**MANAYALLE HANANEL
CAROLINE CECILIA**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación
Título: "Caracterización Clínico-Laboratorial y
Sociodemográfica en Adultos con el Diagnóstico de VIH/SIDA
Atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2023",
debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Abril 2023

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Dr. Elmer Alberto Delgado Semmache
C.M.F. N° 45183 R.N.E. N° A03758

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH.
Mag. Enf. Maria Isabel Ramero Sipion
C.F.P. 20244