



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO, CLÍNICO Y LABORATORIAL DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA TRATADO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA 2023**

Presentado por:

LAOS CARDENAS JESUS ENRIQUE

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 02 de agosto del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. Jorge Luis Ybarra Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión"



TESIS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y LABORATORIAL DEL
PACIENTE CON VIH/SIDA TRATADO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA 2023

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

JESUS ENRIQUE LAOS CARDENAS

ASESORA:

DRA. CARMEN CECILIA ELIAS BARRERA

Ica, Perú

2024

DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicado a Dios, con pleno agradecimiento por su infinita bondad y gracia al permitirme encontrar fortaleza y motivación en mi formación académica, personal y espiritual.

También, el trabajo está dedicado a mi familia, en especial a mi madre, que con esmero me han apoyado de forma incondicional durante toda mi vida, y son el motor y motivo que impulsa mi progreso.

AGRADECIMIENTOS:

El principal agradecimiento va dirigido a Dios por su infinita sabiduría y gracia. A mi familia, en especial a mi madre Rita Cárdenas Medina, una mujer digna de admiración y humildad, quien me ha educado y apoyado durante toda mi vida.

A mi asesora de Tesis, Doctora Carmen Cecilia Elías Barrera, quien con paciencia y sabiduría ha sabido guiar mi experticia neófito durante el desarrollo de este trabajo.

A mis amigos, pacientes y maestros queridos, quienes me brindaron la oportunidad de conocerlos y de los que me he nutrido en conocimiento y experiencia.

INDICE DE CONTENIDO

	Pag
PORTADA:.....	i
DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE DE CONTENIDO.....	iv
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	24
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	40
VII. ANEXOS	46

INDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Edad de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	26
Tabla 2	Perfil epidemiológico, del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	27
Tabla 3	Diagnostico en el paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	29
Tabla 4	Perfil clínico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023..	30
Tabla 5	Perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	32
Tabla 6	Estadísticos descriptivos del Perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	23

INDICE DE FIGURAS

N°	Figuras	Pág
Figura 1	Histograma de la distribución no normal de los datos de las edades de los adultos con diagnóstico de VIH/SIDA evaluados en este estudio	26
Figura 2	Diagrama de cajas de la distribución no normal de los datos de las edades de los adultos con diagnóstico de VIH/SIDA evaluados en este estudio.	27
Figura 3	Grupos de edad y género, del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	28
Figura 4	Perfil epidemiológico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	29
Figura 5	Tipo de diagnóstico y grupos de edades, de los pacientes con VIH/SIDA evaluados en este estudio.	29
Figura 6	Perfil clínico sintomatológico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	31
Figura 7	Comorbilidades del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	31
Figura 8	Condición de desenlace del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el Periodo de enero a diciembre del año 2023.	32
Figura 9	Perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.	34
Figura 10	Diagrama de dispersión entre los valores de recuento de CD4+ y Recuento de carga viral de los pacientes evaluados	34

RESUMEN

Objetivo. Identificar el perfil epidemiológico, clínico y laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

Metodología. Estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo cuantitativo, de nivel descriptivo. En una muestra de 307 pacientes con VIH/SIDA. Los datos se obtuvieron del análisis de cada historia clínica, obteniéndose las tablas y estadísticos del programa SPSS v24.

Resultados: Entre los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, el 45,3% tienen edades de entre 18 a 30 años, el 41% tiene de 31 a 50 años, y el 13,7% tiene edades mayores de 50 años. El 72,6% pertenecen al género masculinos, mientras que el 27,4% son femeninos. Por otro lado, la mayor parte de ellos refirieron ser heterosexuales con un porcentaje de 72,3% y el 27,7% refirieron ser hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Respecto al estado civil, el 38,1% son solteros, 39,4% casados, 22,5% convivientes y 1,6% separados. El 23,5% consumen drogas mayores. El 86,6% presentaron fiebre, 34,9% presentaron pérdidas de peso de más de 5 kilos, 53,1% tuvieron diarrea, 38,1% presentaron cefalea, 37,5% presentaron mialgia, 32,6% presentaron odinofagia, 41% adenopatías, y 32,2% tuvieron tos. El modo de contagio más frecuente fue sexual en el 92,8% de casos y vía sanguínea el 7,2%. Las comorbilidades crónicas fueron Anemia con 36,8%, TBC en el 10,1% de casos e ITS diferente al VIH/SIDA en el 6,8%, entre otros; siendo la mortalidad el 1,3%. La mayor parte de paciente presenta un recuento de CD4+ mayor a 500 células/microlitro en el 55,7% de los casos, mientras que 32,6% tienen recuentos de CD4+ menores de 200/ul, 11,7% de 200 a 499/ul. Respecto a la carga viral, el 58,6% de pacientes tuvieron una carga viral considerada alta con valores de copias de ARN /ml mayores de 40000 ARN/ml, 41,4% tuvieron una carga viral media con copias de entre 500-40000 copias ARN/ml, sin observarse pacientes con carga viral baja o indetectable. El perfil hepático estuvo alterado en el 16,9% de pacientes durante el tratamiento.

Conclusiones: El perfil del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023, en su mayoría son de edades de entre 18 a 30 años, masculinos, soltero o casado, y aproximadamente un cuarto de ellos consumen drogas mayores, presentan fiebre, baja de más de 5 kilos, diarreas, cefaleas, mialgias, tos; la vía de contagio mayoritariamente es sexual y las comorbilidades más frecuentes fueron anemia y tuberculosis, con una mortalidad de 1,3%. Por último, la mayoría suele tener un recuento de CD4 mayor a 500 cél/ul al momento de diagnóstico, pero una carga viral alta mayor a 40000 copias de ARN/cc y con perfil hepático predominantemente normal durante el tratamiento.

Palabras clave: VIH/SIDA, características epidemiológicas, características clínicas, características laboratoriales.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to Identify the epidemiological, clinical, and laboratory profile of HIV/AIDS patients treated at the Regional Hospital of Ica during the period from January to December of the year 2023.

Methodology: This is an observational, cross-sectional, quantitative retrospective study, of descriptive level. In a sample of 307 HIV/AIDS patients. Data were obtained from the analysis of each medical record, obtaining tables and statistics from the SPSS v24 program.

Results: Patients diagnosed with HIV/AIDS, 45.3% are aged form 18 to 30 years old, 41% are aged from 31 to 50 years old, and 13,7% are aged over 50 years old. On the other hand, 72,6% of them belong to the male gender, while 27,4% were female. The great part of them referred to be heterosexual in 72,3% of cases, and the remaining 27,7% referred to be men who have sex with other men. With regard to the marital status, 38,1% were single, 39,4% were married, 22,5% mentioned to have a domestic partner, and 1,6% were divorced. The 23,5% are major drug users. Speaking about the symptoms, the 86,6% had fever, 34,9% had los of weight over 5 kilos, 53,1% of them had diarrhea, 38,1% had headache, 37,5% had mialgia, 32,6% had sore throat, 41% adenopathies, and 32,2% had a cough.. The most frequent means of infection was sexual in 92,8% of cases and via blood in the 7,2% of cases. The chronic comorbidities were Anemia in 36,8%, TBC in 10,1% and STI other than HIV/AIDS in 6,8%, among others. Great majority of patients had CD4+ count over 500 cel/ul in 55,7% of cases, while 32,6% had counts les tahn 200 cel/ul, with 11,7% having among 200-499 cel/ul. When it comes to viral load, 58,6% of patients had a viral load considered high with values over 40 000 ARN/ml, 41,4% had a médium viral load with copies ranging from 500-40000 copies/ml, having no patient with viral loadl considered low or undetectable. The hepatic profile was altered in 16.9% of patients during treatment.

Conclusions: The profile of HIV/AIDS patients treated at the Regional Hospital of Ica during the period from January to December of the year 2023, mostly consists of individuals aged between 18 to 30 years, male, single or married, and approximately a quarter of them consume major drugs. They presented fever, weight loss of more than 5 kilos, diarrhea, headache, mialgia, cough. The disease was, mainly sexually transmitted, and comorbidities most prevalent included anemia and tuberculosis, with a mortality rate of 1.3%. Lastly but not least, there were a high percentage of patients having lover 500/ μ L of CD4+, but having a viral load higher than 40000 copies/mL, and an hepatic profile mostly normal during the treatment.

Keywords: HIV/AIDS, epidemiological characteristics, Clinical Characteristics, Laboratorial characteristics.

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

Desde sus inicios en 1981, la pandemia por VIH/SIDA ha registrado 85.6 millones de casos en todo el mundo, resultando en 40.4 millones de fallecimientos a causa de afecciones vinculadas al SIDA. En el año 2022, las personas que convivieron con el VIH a nivel global alcanzaron los 39 millones, siendo 1,3 millones los nuevos casos incidentes ese año y 630 000 falleciendo debido a enfermedades relacionadas con el SIDA a nivel mundial.^{1,2}

Por otro lado, el número de muertes atribuidos al SIDA ha disminuido en 69% desde el año 2004, considerado el año con mayor número de fallecimientos, y en un 51% desde el 2010 a nivel global.²

En tanto que, en América Latina, la proporción de personas que tienen VIH y reciben tratamiento antirretroviral han experimentado un aumento significativo, pasando del 43% en 2010 al 60% en 2019, y, de las personas afectadas por el VIH en Latinoamérica y el Caribe, el 53% ha logrado mantener su carga viral bajo control, teniendo el tratamiento un impacto positivo³.

Así mismo, entre los 39 millones de personas que conviven con el VIH, aproximadamente 2.5 millones residen en América Latina y el Caribe, y únicamente dos tercios de este grupo cuentan con acceso a medicamentos antirretrovirales. Según estadísticas recientes, el continente ha emergido como una región de importancia estratégica en los años venideros pues la incidencia de nuevos casos ha incrementado en un 4,7% desde el 2010 al 2021. Además, se estima que aproximadamente 18% de los infectados en esta región no conocen el diagnóstico de su enfermedad, con 1/3 de ellos presentando inmunodeficiencia avanzada con recuentos CD4 < 200/mm³ de sangre⁴.

Respecto a los países de Latinoamérica, Brasil, debido a su densidad poblacional creciente, encabeza de lista de países latinoamericanos con el mayor número de infectados con una cifra que asciende a 990 000 infectados en el 2022, seguido de México con 370 000, Colombia con 190 000, Argentina con 140 000 y Perú con 110 000 de afectados en ese mismo año.^{5,6}

Si bien la pandemia por SARS-CoV-2 significó una ligera disminución en la tendencia de incremento de nuevos casos en los países de Latinoamérica, al evaluar la variación en las proporciones de casos desde el 2010 hasta el 2021, se observa que Chile es el país con el mayor número de incremento de casos con una proporción de 115% durante ese periodo de tiempo. Perú, por otro lado, es el segundo país latinoamericano afectado por esta tendencia, con una proporción de 69%, seguido de México con 57%, Ecuador con 57%, Brasil con 52%; por el contrario, Venezuela y República Dominicana los niveles de nuevos infectados se mantienen estables sin incrementos significativos.^{5,6}

En cuanto a la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, para el año 2022 se estimó que el total de habitantes que convivían con el VIH/SIDA fueron 105 795 personas con una

prevalencia correspondiente al 0,4%. La cantidad de casos por infección por VIH en Perú ha experimentado una disminución constante en los últimos años, siendo el año 2020 el de menor impacto epidemiológico con una incidencia de 5996 casos nuevos presumiblemente por el contexto de la pandemia por SARS-COV2, y con una incidencia de 8495 casos nuevos en el año 2023, cuya tasa de incidencia de VIH disminuyó respecto al año previo de un 29 a 25 casos por 100 000 habitantes, mientras que la tasa de incidencia de SIDA disminuyó de un 4,3 a 3,6 casos por cada 100 000 habitantes. Las regiones con el mayor número de casos nuevos fueron durante ese mismo año fueron Lima con 3770 casos nuevos, seguido de Loreto con 712 casos nuevos, Callao con 508 casos nuevos, Ucayali con 481 casos nuevos, entre otros. Mientras que las regiones con menos casos incidentes reportados fueron Cerro de pasco con 44 casos nuevos, Apurímac con 23 casos nuevos y Huancavelica con 4 casos nuevos⁷.

Los intervalos de edad con más incidencia de casos fue la comprendida entre los 30 y 39 años, seguida por el grupo de 40 a 49 años, aunque según género, la prevalencia fue mayor en el sexo masculino, con 72.8%⁸.

La incidencia de casos nuevos en Ica durante el año 2023 alcanzó la cifra de 308 casos, con una tasa de incidencia del 23,69 casos, con un ligero aumento respecto del año anterior cuya tasa de incidencias fue de 22,79 casos nuevos. De allí que los casos de VIH estaban experimentando un aumento gradual en Ica, y se sospecha que los contagios se duplican mensualmente en los centros asistenciales como lo es el Hospital Regional de Ica. En este hospital se identifica un promedio de 10 nuevos casos cada mes, y en enero de 2023 se reportaron 22 nuevos casos de la enfermedad, considerando que hasta diciembre de 2022, los principales hospitales en la región de Ica registraron a 1,493 pacientes con VIH, y en enero de este año se confirmaron 22 nuevos casos, sumando un total de 1,515 personas afectadas en Ica durante ese periodo de tiempo^{9,10}.

El VIH-SIDA sigue afectando a millones de personas en todo el mundo, cuyos afectados en gran medida desconocen el diagnóstico de su enfermedad, generando consecuencias devastadoras para la salud pública, la calidad de vida y el bienestar social, por lo que este estudio busca examinar y analizar diversos aspectos relacionados con el VIH-SIDA, desde los aspectos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, de modo que, a través de esta investigación, se pretende contribuir al conocimiento existente, promoviendo una comprensión más profunda de la complejidad de esta enfermedad y fomentando la búsqueda de soluciones efectivas en la lucha contra el VIH-SIDA, siendo el inicio de otros estudios encaminados en el análisis de factores asociados a la enfermedad y el acercamiento del paciente portador del virus del VIH/SIDA a nuestros sistemas de salud, en una ciudad donde la enfermedad es muy prevalente como es la ciudad de Ica en Perú.

Antecedente de la investigación

Internacionales

A nivel internacional se encontró el estudio de Tumbaco J¹¹. VIH/SIDA en Ecuador: Análisis Epidemiológico, Comorbilidades, Mutaciones y Resistencia a Antirretrovirales en 2021, cuyo objetivo fue caracterizar a los pacientes con VIH/SIDA, este documento adopta un enfoque cuantitativo con una metodología de estudio de carácter explicativo, los resultados indican que los hombres representan la mayoría de las infecciones de VIH/SIDA, y existe una proporción significativa de pacientes que presentan comorbilidades como tuberculosis, neumonía, toxoplasmosis y sarcoma de Kaposi, encontrando que las transformaciones epidemiológicas experimentan variaciones anuales debido a factores vinculados que provocan la emergencia de nuevas infecciones por VIH en todo el territorio ecuatoriano, concluyéndose que los pacientes afectados enfrentan complicaciones de salud derivadas de las enfermedades oportunistas.

Mientras que el estudio de Diaz, M¹², sobre modificaciones Bioquímicas y Ecográficas en el Hígado de Individuos que Viven con VIH/SIDA en Venezuela en 2020, cuyo objetivo fue detallar los cambios bioquímicos y ecográficos en el hígado en pacientes que conviven con VIH/SIDA y reciben Tratamiento Antirretroviral (TAR), la metodología fue la de un estudio clínico, descriptivo y transversal con pacientes mayores de 18 años diagnosticados con VIH. Los resultados indican que, de los 23 pacientes bajo tratamiento antirretroviral, mayoritariamente eran hombres, con edades comprendidas entre 20 y 29 años, el 60.87% había estado en tratamiento antirretroviral regular entre 1 y 3 años, el 21.73% de los pacientes presentaron elevaciones en las enzimas transaminasas, tanto la glutamato piruvato (GPT) como la glutamato oxalacetato (GGT), y todos ellos recibieron tratamiento con inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos e inhibidores de la transcriptasa inversa (ITRNN) y en relación con los niveles de bilirrubina, se observó que los pacientes que recibieron la combinación de Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos de Nucleósidos (INTI) e Inhibidores de Proteasa (IP) mostraron niveles elevados de bilirrubina, indicando una correlación del 21.7%. Conclusión: Se evidencian alteraciones en el perfil hepático de los pacientes con VIH/SIDA.

Carbajales L¹³ en su estudio sobre, Características clínica-epidemiológicas de Individuos con VIH/SIDA en La Habana en 2021 con el objetivo, de conocer las características clínica-epidemiológicas de pacientes que viven con VIH/SIDA cuya metodología fue la de un estudio de tipo descriptivo transversal, seleccionando una muestra de 95 pacientes mediante muestreo aleatorio simple, los resultados muestran que, el 34.7% de los pacientes pertenecía al grupo de 20 a 29 años, y el 56.8% eran hombres, un 44.3% informó tener orientación bisexual y el 54.7% presentaba gonorrea, en cuanto al diagnóstico, el 53.7% de los casos se registró en niños menores de 5 años, y los síntomas clínicos abarcaron fiebre en el 95.7% de los casos y pérdida de peso en

el 86.3%. Conclusiones: La mayoría de los pacientes corresponden a hombres adultos jóvenes, con diagnósticos efectuados antes de los 5 años, bisexuales y con ITS como antecedente. Los síntomas clínicos predominantes incluyen fiebre y pérdida de peso.

Soto C¹⁴, desarrollo su estudio en las Características de las Infecciones por VIH/SIDA en el Municipio Guantánamo en 2021, cuyo objetivo fue describir las características de los pacientes diagnosticados con infección por VIH/SIDA, cuya metodología de estudio fue observacional, descriptivo y transversal, analizando a 347 pacientes los resultados indican que, el 29.9% tenía edades comprendidas entre 25 y 34 años, y 272 (78.37%) eran del sexo masculino, los heterosexuales representaban el 46.68% del total, y la transmisión más común fue a través del contacto sexual (99.71%), y la mayor incidencia se registró en la Región Sanitaria del Caribe. Conclusiones: La infección por VIH ha emergido como una preocupación de salud en la ciudad de Guantánamo, evidenciada por el aumento en el número de casos diagnosticados en los últimos 5 años.

También se encontró el estudio de Reyes R¹⁵ sobre las características Sociodemográficas y Epidemiológicas de Individuos con inicio clínico de SIDA en Santiago de Cuba en 2023, con el objetivo, de describir la población de pacientes con manifestación clínica de SIDA según variables socio-demográficas y epidemiológicas, la metodología que se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo con 87 individuos diagnosticados con inicio clínico de SIDA, los resultados, indican que la edad promedio de la muestra fue de 42 años (79.3%), asimismo, predominaron pacientes de género masculino (91.9%), estado civil soltero (91.9%), situación laboral activa (72.4%), mestizos (52.8%), y pertenecientes a la etnia negra (39.3%), siendo la mayoría residentes de zonas urbanas (73.5%) y la vía principal de infección fue el contacto sexual anal (84.0%), pero la mayoría de las personas infectadas, tanto hombres (65.2%) como mujeres (66.7%), no empleaban preservativo, en los casos de homosexualidad, los hombres representaron la abrumadora mayoría (55.0%). Conclusiones: El inicio clínico del SIDA fue más frecuente entre hombres jóvenes, solteros y con ocupación laboral, caracterizados por prácticas sexuales de riesgo.

Rodríguez R¹⁶, realizó su investigación titulada Características Socio-demográficas y epidemiológicas de Jóvenes Diagnosticados con VIH/SIDA en Camagüey en 2021 con el objetivo de, describir desde una perspectiva epidemiológica a los jóvenes diagnosticados con SIDA, la metodología de estudio fue observacional descriptivo con una población conformada por 98 pacientes con diagnóstico confirmado y los resultados fueron que, entre los hombres (59.2%) diagnosticados de VIH/SIDA, la mayoría significativa (32.6%) pertenecía al grupo de adolescentes de 17 a 18 años (78.6%), siendo los factores predominantes la orientación

homosexual (47.9%), aquellos investigados como contactos sexuales de casos positivos (33.7%), aquellos que convivían con el virus (63.3%), aquellos infectados por primera vez con la enfermedad (29.6%), y el 7.1% fallecieron. Conclusiones: Las medidas preventivas deben centrarse en la transmisión sexual, ya que la mayoría de los casos están vinculados a contactos con personas seropositivas.

Nacionales

En el campo nacional encontramos el estudio de Cueva G¹⁷, sobre epidemiología de la Infección en Pacientes con VIH en el Hospital Carrión de Huancayo en 2020, cuyo objetivo fue la de analizar la epidemiología de la infección en pacientes diagnosticados con VIH. Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo utilizando datos de 175 historias clínicas de pacientes con VIH, llegando a los siguientes resultados: La mayoría de los pacientes eran del sexo masculino (66.6%), de edad joven (61.1%), y provenían de áreas urbanas (72.6%), se observaron con frecuencia comportamientos sexuales de riesgo (86.3%), antecedentes de diagnóstico previo de VIH (59.4%), y abandono del tratamiento (73.1%), además, las sintomatologías más comunes incluyeron bajo peso (64%), problemas gastrointestinales (34.9%), y síntomas respiratorios (33.7%), y los hallazgos principales de las pruebas incluyeron anemia (41.1%), leucopenia (52.6%), niveles de CD4 entre 200 y 500 células/mm³ (48%), y carga viral entre 4,501 y 55,000 copias/mm³ (56%), también, los diagnósticos principales fueron tuberculosis (32%) y diarrea infecciosa aguda (29.7%), en tanto que, el 50.3% de los casos fueron diagnosticados en la etapa de SIDA, la mayoría de los pacientes mostraron resultados hospitalarios favorables (82.2%). Conclusiones: La mayoría de los pacientes hospitalizados habían abandonado el tratamiento y se encontraban en etapa de SIDA, y la tuberculosis emergió como la principal causa de morbilidad y mortalidad, seguida de otras enfermedades oportunistas.

Zavaleta J¹⁸, realizó su estudio sobre Perfil Epidemiológico de Pacientes con VIH-SIDA en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2020, cuyo propósito consistió en caracterizar epidemiológicamente a los individuos afectados por el VIH, metodológicamente la investigación se enmarca en un diseño aplicado, no experimental, con un enfoque cuantitativo, la población en estudio se constituyó mediante la selección de pacientes con VIH/SIDA en una muestra conformada por 98 individuos. Los resultados referentes a las características personales de los pacientes indicaron que el 59.1% tenía edades comprendidas entre 18 y 29 años, el 47.9% estaba soltero, el 68.4% eran hombres, y el 62.2% había completado la educación secundaria. En términos de nivel educativo, el 57.2% se encontraba empleado, el 35.7% tenía de 2 a 4 hijos, y el 75.5% tuvo su primera relación sexual a los 15 años, se concluye que, entre los factores de riesgo, el 94.9% de los pacientes incluidos en el estudio mantenían actividad sexual activa, el 95.9% tenía

actualmente una pareja, el 31.6% se identificaba como homosexual, el 78.6% consumía alcohol, y el 5.1% hacía uso de drogas.

Manayalle C¹⁹, en su estudio sobre Características de Laboratorio y Sociodemográficas de Adultos con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el Año 2023, con el objetivo de conocer las características analíticas y sociodemográficas de adultos diagnosticados con VIH/SIDA, con una metodología de tipo Descriptivo, retrospectivo, no experimental mediante un diseño transversal, con un tamaño muestral integrada por 255 pacientes diagnosticados con VIH, los resultados en relación a las características epidemiológicas fueron que, los grupos de edad más afectados fueron los adultos, con un 54.5%, y los hombres, con un 79.2%, que representan 202 casos. La mayoría presentaron infecciones respiratorias oportunistas, siendo la tuberculosis pulmonar la más común, equivalente al 4.3% de la muestra, asimismo, la tuberculosis cerebral, representó el 2% de la muestra, en lo que respecta a las características de laboratorio, el 29.4% se encontraba en estadio de SIDA y el 52.5% presentaba una carga viral elevada (>40,000 copias). Conclusión: El grupo de adultos de 30 a 59 años es el más impactado por el virus VIH/SIDA, con una prevalencia del 54.5%, seguido por los hombres, con un 79.2%. La TB pulmonar fue la enfermedad más común, afectando al 4.3%.

Loayza R²⁰, en su trabajo sobre Características Epidemiológicas, clínicas-inmunológicas de Pacientes Coinfectados con VIH/TB Atendidos en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna, en el Año 2020, tuvo como objetivo: Comprender las características de los pacientes con coinfección VIH/TB. Materiales y Métodos, se trata de un estudio observacional y retrospectivo con enfoque descriptivo, se revisaron un total de 53 historias clínicas de pacientes coinfectados con VIH/TB, los resultados, se presentaron como datos epidemiológicos, clínicos e inmunológicos, el grupo de edad con la mayor proporción fue el de 31 a 40 años (43.4%), el 75.47% había completado la educación secundaria, y el 94.34% residía en zonas urbanas, los factores de riesgo fueron el alcoholismo (52.83%), tener una pareja VIH positiva (49.06%) y la promiscuidad (33.96%), en cuanto al tiempo desde el diagnóstico solo de VIH hasta la coinfección, el 49.06% tenía menos de 2 años. La duración de la coinfección VIH/TB fue inferior a 1 año en el 83.02%, y el diagnóstico de tuberculosis se estableció mediante BAAR (71.70%), siendo la tuberculosis pulmonar el tipo más común (77.3%). El 92.4% eran susceptibles al tratamiento antituberculoso. El 67.92% tenía recuentos de CD4 inferiores a 200 células/cc. Fallecieron 22.64%. Conclusión: La tuberculosis es una comorbilidad frecuente en los pacientes con VIH/SIDA

Huamán Y²¹, lleva a cabo un estudio sobre Características Clínicas de Pacientes Diagnosticados con VIH/SIDA en el Hospital Quirabamba, La Convención, Cusco, Servicios de Salud, cuyo objetivo fue detallar las características personales y clínicas de los pacientes con diagnóstico de

VIH/SIDA. Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La población y muestra constaron de 40 individuos, como resultado, el 26.7% tenía edades entre 35 y 45 años, el 60% eran hombres y el 40% mujeres. El 46.7% trabajaba de forma independiente, el 60% vivía en pareja, y el 53.3% tenía educación secundaria, el 66.7% de aquellos que iniciaron relaciones sexuales entre los 12 y 18 años tenían una única pareja, el 100% se identificaba como heterosexual, el 40% siempre utilizaba condón y el 86.7% nunca había consumido sustancias nocivas, en la características clínicas: El 66.7% adquirió el VIH por contacto sexual, el 46.7% recibió el diagnóstico entre los 30 y 59 años, el 60% fue diagnosticado mediante ELISA, el 40% mediante prueba rápida, el 86.7% recibió TARGA, el 73.4% se encontraba en estadio A, el 66.7% no presentaba coinfección, el 26.6% tenía tuberculosis, el 86.7% no presentaba otras infecciones de transmisión sexual, solo el 13.3% tenía infección gonocócica, y el 60% presentaba bajo peso con estado nutricional normal; el 40% tenía infecciones, y el 86.7% no mostraba anemia, concluyendo que los pacientes con VIH/SIDA la mayoría tiene otras comorbilidades.

Locales.

Y a nivel local se encontró el estudio de Solier A²², sobre características Epidemiológicas de Pacientes con VIH-SIDA y Enfermedades Oportunistas Atendidos en el HRI en 2021-2022, con el propósito de, identificar las características de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas, la metodología fue de enfoque cuantitativo, retrospectivo y descriptivo, con un diseño no experimental y transversal, los resultados, basados en una población de 982 y una muestra de 276, revelaron que la mayoría de los pacientes se encontraban en el rango de edad de 18 a 29 años (76.1%), seguidos por aquellos de 30 a 40 años (17%), 45 a 59 años (4%), y 60 a 75 años (2.9%), el 64.5% eran hombres, mientras que el 35.5% eran mujeres, la mayoría provenía de Ica (34.1%), seguido por Parcona (20.3%), Tinguiña (14.1%), Los Aquijes (10.1%), Salas (5.1%), Ocucaje (5.1%), Pueblo Nuevo (5.4%), y de Pachacutec (5.8%). En cuanto a la educación, la mayoría tenía educación secundaria 45.3%, con un 14.1% con educación primaria y en términos de ocupación, el 46.7% trabajaba como dependiente, el 33% tenía trabajo e hogar independiente, y el 20.3% se encontraba desempleado, la proporción de pacientes en estadio 2 fue del 72.8%, mientras que los estadios 3 y 4 fueron menores (22.5% y 4.7%, respectivamente), en cuanto al promedio de CD4, la etapa 2 registró 544.35 CD/cc, la etapa 3 promedió 157.35 CD/cc, y la etapa 4 tuvo un promedio de 72.85 CD/cc. En conclusión, las características epidemiológicas indican que la mayoría son hombres de 18 a 29 años, predominantemente de la región Ica, y las características clínicas muestran que la mayoría es diagnosticada en la etapa 2.

Marco teórico

VIH

El virus

El VIH es un virus de ARN perteneciente a la familia Retroviridae, específicamente a la subfamilia de los lentivirus. Al igual que todos los retrovirus, se destaca por la presencia de una enzima llamada transcriptasa inversa, capaz de sintetizar ADN a partir del ARN viral²³.

Las proteínas virales como Vif y Vpu participan en el proceso de maduración, la proteasa celular interviene en el procesamiento de gp160 a gp41 y gp120, por último, el virión ha madurado y las proteínas virales se han ensamblado correctamente, se libera mediante gemación²⁴⁻²⁶.

En cuanto a los mecanismos de transmisión, la proteína CD4 es el principal receptor celular del VIH el cual es transmitido por vía sexual, por secreciones séricas, transfusión sanguínea, uso compartido de agujas y jeringas y de forma perinatal de forma transplacentaria, durante el parto y la lactancia materna.

Anecdóticamente, el inicio de la epidemia del VIH estuvo marcado por enfermedades incurables, temor, estigmatización y mortalidad. No obstante, con el descubrimiento del virus, su modo de transmisión, la creación de pruebas diagnósticas y la introducción de los primeros fármacos antirretrovirales, se logró un control parcial de la infección y se avanzó en la conciencia social²⁷. Posteriormente, en la década de 1990, el desarrollo de medicamentos antirretrovirales altamente efectivos permitió gestionar el virus en individuos infectados, resultando en que la esperanza de vida de las personas con VIH hoy en día sea comparable a la de aquellas sin la infección, marcando un hito significativo en el curso de la epidemia²⁷.

Para enero de 1983, el CDC informó sobre el caso de una mujer que era la pareja sexual de un hombre con SIDA, excluyendo el contacto casual y la transmisión a través de alimentos, mientras se descartaban las infecciones a través del agua, el aire y las superficies ambientales^{28,29}.

En 1988, la OMS designó el 1 de diciembre como el Día Mundial del SIDA, celebrándose por primera vez ese mismo año, para 1990, una década después del inicio de la epidemia, se estimaba que entre 8 y 10 millones a nivel mundial estaban infectados con el VIH, y alrededor de 320.000 personas fallecieron solo en ese año. Frank Moore, un pintor de Nueva York, creó un lazo rojo en memoria de quienes perdieron la vida debido al SIDA³⁰.

En 1995, se introdujeron los primeros inhibidores de proteasa, marcando el inicio de una nueva era en la terapia antirretroviral (TAR) altamente activa basada en combinaciones de tres medicamentos, para 1996, el número de nuevos diagnósticos de SIDA en los Estados Unidos disminuyó por primera vez desde el inicio de la epidemia. Se estimó que cada minuto se producían 10 nuevas infecciones por VIH en todo el mundo³⁰.

En 2006, se registró por primera vez a nivel mundial una disminución en las muertes por SIDA, fenómeno que ya se venía observando durante muchos años en los países desarrollados, este descenso se atribuye a la reducción en el número de nuevas infecciones y al incremento de personas infectadas que reciben tratamiento, la primera prueba de autodiagnóstico del VIH fue aprobada en Estados Unidos en 2012, permitiendo a los usuarios conocer su estado serológico de manera instantánea, en ese mismo año, se aprobaron fármacos antirretrovirales para su uso como

medida profiláctica en las relaciones sexuales, marcando el comienzo de la profilaxis preexposición (PrEP)³¹.

En 2014, se publicó un estudio que indicaba que las personas con VIH que reciben terapia antirretroviral y mantienen una carga viral indetectable durante seis meses o más tienen mínimas posibilidades de transmitir el VIH a otras personas³¹.

El objetivo de la terapia antirretroviral (TAR) es mantener la carga viral en niveles indetectables, los pacientes con carga viral "indetectable" pueden tener pequeñas cantidades de virus en la sangre. Es relevante destacar que únicamente el 2% del virus VIH se encuentra presente en la sangre, y una prueba de carga viral se encarga exclusivamente de medir este porcentaje, aunque un descenso no ocurre de forma simultánea ni con la misma velocidad, asimismo, la carga viral se presenta como una herramienta esencial para evaluar la respuesta al Tratamiento Antirretroviral (TAR). En personas que comienzan dicho tratamiento, se observa una rápida disminución de la carga viral si el TAR es efectivo, alcanzando niveles indetectables en los primeros 6 meses de la terapia³¹.

Clínica de la infección VIH.

La medición de la viremia constituye el marcador pronóstico más eficaz y temprano. En contraste, los cambios en los niveles circulantes de CD4+ se detectan en fases más avanzadas de la infección^{32,33}.

A pesar de que el VIH afecta a la defensa celular de la población de linfocitos CD4+, el organismo cuenta con mecanismos de defensa que permiten a las personas con VIH pasar muchos años sin manifestar ningún síntoma evidente de la infección, el único indicio observable podría ser el agrandamiento de los ganglios linfáticos. En ausencia de tratamiento, la infección crónica generalmente evoluciona hacia el SIDA aproximadamente entre 10 y 12 años después de la infección por el virus³⁴.

Aunque la viremia disminuye en comparación con la fase inicial de la infección, el virus persiste en su replicación, especialmente en los tejidos linfoides, que constituyen el principal reservorio de la infección. Solo un pequeño porcentaje (<1%) de los linfocitos infectados experimenta una replicación activa del VIH, mientras que el resto permanece en un estado latente. Aunque los niveles de CD4+ son relativamente estables, experimentan una disminución gradual. Esta etapa es asintomática, ya sea con o sin linfadenopatía, trombocitopenia o leves déficits neurológicos³⁴.

Etapa avanzada: Es la etapa final debido a la destrucción del sistema inmunológico causada por el virus, el organismo pierde su capacidad para combatir infecciones oportunistas y tumores, con el transcurso del tiempo, la relación entre el virus y el hospedador se inclina hacia una aceleración del virus, ya que el sistema inmunológico no puede suprimir eficazmente la replicación viral. Además, se observa la aparición de una variante más agresiva (cepa X4), lo que contribuye a un

aumento en la destrucción inmunológica, llevando a una replicación viral intensa y una inmunosupresión grave³⁵.

El debilitamiento del sistema inmunológico, o "fatiga inmunológica", se manifiesta mediante una disminución de las respuestas humorales y celulares, el periodo promedio para la progresión al SIDA es de aproximadamente 10 años. Alrededor del 20% de las personas avanzan hacia el SIDA en menos de 5 años, mientras que el 10% no experimenta progresión después de 20 años, siendo considerados progresores lentos, la no progresión está asociada con factores inmunológicos, como respuestas más fuertes de células T citotóxicas anti-VIH y niveles elevados de anticuerpos neutralizantes, factores virológicos, que incluyen la capacidad para sintetizar de manera más eficiente factores solubles que inhiben la replicación viral³⁶.

La clasificación de la infección por VIH y los criterios para el SIDA son aspectos cruciales en la evaluación inicial de un paciente afectado por el VIH. El sistema de clasificación más comúnmente empleado es la revisión de 1993 de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), la cual sustituyó a la clasificación de 1986³⁷.

La categoría clínica A se asigna a pacientes recientemente infectados y a aquellos asintomáticos, ya sea con o sin linfadenopatía generalizada persistente (PGL)³⁷.

La categoría B se asigna a pacientes que no cumplen con los criterios de la categoría C pero que presentan síntomas asociados con enfermedades vinculadas a la infección por VIH (candidiasis, candidiasis vulvovaginal entre otras infecciones)³⁷.

La categoría C engloba a los pacientes con afecciones que entran en las enfermedades diagnósticas del SIDA. Los pacientes catalogados como C1, C2, C3, A3 y B3 son considerados como casos de SIDA, y la tasa de supervivencia en estos pacientes no supera el 15-30% a los 3 años³⁷.

En relación al diagnóstico de la infección por VIH: El diagnóstico definitivo se logra exclusivamente mediante pruebas de laboratorio que emplean análisis de sangre o saliva, con algunas pruebas de respuesta rápida ofreciendo resultados en tan solo 3 minutos. Estas pruebas son voluntarias y confidenciales³⁹.

Método indirecto: La prueba más común para la detección de anticuerpos contra el VIH es el ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA). Si el ELISA arroja un resultado positivo, se realiza una prueba de confirmación, siendo el Western blot (WB) una de las pruebas de confirmación utilizadas. Ambas pruebas se realizan a partir de una muestra de sangre. Las pruebas de en 30 minutos siempre requieren confirmación posterior³⁹.

Métodos directos: Estos métodos incluyen el aislamiento del virus en cultivo, la detección de una de las proteínas específicas del virus (antígeno p24), o la identificación del Aviral³⁹.

Métodos de Diagnóstico y Carga Viral⁴⁰:

El método más utilizado para diagnosticar la infección por VIH es la medición de anticuerpos en suero. El ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) es la prueba de elección para

determinar anticuerpos IgG anti-VIH específicos, es crucial repetir una prueba ELISA positiva y confirmarla mediante pruebas adicionales, generalmente utilizando técnicas como Western blot (WB), que ofrece una sensibilidad similar pero una mayor especificidad⁴⁰.

Carga viral los resultados de la carga viral se expresan en términos de cambio porcentual o número de aumentos o disminuciones en la carga viral, copias por microlitro (μL) y logaritmo base 10 (\log_{10}). Actualmente, existen tres métodos utilizados para detectar la carga viral en plasma: la transcripción inversa y amplificación o RT-PCR y la replicación secuencial de ácidos nucleicos o NASBA⁴¹.

Los niveles de carga viral son el mejor indicador para prever la progresión al SIDA y la supervivencia. En comparación, los recuentos de CD4+ tienen un valor pronóstico más bajo, probablemente debido a que los cambios en estos recuentos ocurren más tarde que los cambios en la viremia⁴¹.

Transmisión. Vía sanguínea, secreción seminal, secreción vaginal y la leche de la madre de individuos con VIH contienen cantidades significativas del virus, la infección puede ocurrir si el virus presente en estos fluidos incluso sin presencia de cortaduras, el riesgo de transmisión aumenta con la frecuencia de las relaciones sexuales sin protección, pero es importante tener en cuenta que "una sola relación sexual puede ser suficiente para transmitir el virus"⁴².

La presencia simultánea de úlceras genitales aumentan el riesgo de infección por VIH, ya que estas infecciones pueden causar llagas y úlceras que facilitan la entrada del virus⁴².

Vía sanguínea: La infección puede ocurrir de diversas maneras, tales como el intercambio o compartir de agujas, jeringas o dispositivos de inyección de drogas, aquellos que no pueden o no quieren dejar de consumirlas pueden intentar protegerse a sí mismos y a los demás utilizando materiales personales debidamente esterilizados⁴³.

Vía madre a hijo: Las mujeres que portan el virus VIH tienen la posibilidad de transmitir la infección a sus hijos durante el proceso de embarazo, durante el parto y también durante la lactancia⁴⁴.

Principales patologías asociadas al VIH. Los mecanismos de patogénesis en individuos con VIH son sumamente variados e incluyen la destrucción celular provocada por la infección viral, la disfunción de órganos debida a la infiltración de linfocitos y fenómenos autoinmunes, así como la aparición de infecciones oportunistas y neoplasias⁴⁵.

Clínica derivada del VIH incluyen:

Pulmones: Neumonía.

Oftalmología: Retinopatía microvascular.

Piel: Erupción maculopapular durante la infección primaria, foliculomatosis.

Gastrointestinal y oral: Enfermedades intestinales, úlceras orales, úlceras esofágicas.

Neurológicas: Encefalopatías, neuropatías periféricas, mielopatías vacuolar, meningitis.

Riñón: Nefropatías.

Otros: fiebre, sudores nocturnos, malestar general, diarrea crónica más de 30 días de duración)⁴⁶.

La inmunosupresión propicia enfermedades debilitantes (como Mycobacterium tuberculosis) en el huésped. Un ejemplo común de infección oportunista es la toxoplasmosis cerebral⁴⁶.

Entre las infecciones virales más comunes se encuentran el herpes simple (HSV) tipos 1 y 2, las infecciones oportunistas bacterianas predominantes incluyen la neumonía bacteriana⁴⁷.

El VIH representa el principal factor de riesgo para el desarrollo de la tuberculosis. Hasta hace poco, la tuberculosis era la principal causa de diagnósticos de sida en España. Se ha evidenciado que la prevención primaria y secundaria de infecciones oportunistas puede reducir significativamente su incidencia, destacando la neumonía por Pneumocystis carinii, la toxoplasmosis y la tuberculosis como prioridades en la prevención⁴⁷

En la actualidad, las estrategias de prevención han experimentado cambios significativos con la implementación de tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, puede suspenderse si los niveles de CD4 son superiores a 200 copias/ μ L⁴⁸.

En cuanto a las neoplasias asociadas al SIDA, se observa una alta incidencia de estas complicaciones en cualquier condición de inmunodeficiencia. A lo largo de la infección por VIH, aproximadamente el 30-40% de los pacientes desarrollan diversas neoplasias malignas⁴⁸.

Entre las complicaciones derivadas del tratamiento, están la toxicidad antirretroviral: hepatotoxicidad, lipodistrofia, toxicidad mitocondrial, entre otras.

Finalmente, algunos pacientes pueden desarrollar los denominados “Síndromes de reconstitución inmunitaria”, los cuales son respuestas inflamatorias (infecciosas, neoplásicas, autoinmunes, etc.) debido a la reactivación inmunitaria asociada al inicio de la TARGA, que en algunos casos puede ensombrecer el pronóstico del paciente⁴⁹.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el perfil epidemiológico, clínico y laboratorio del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023?

Problemas específicos

-¿Cuál es el perfil epidemiológico, del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023?

-¿Cuál es el perfil clínico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023?

-¿Cuál es el perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023?

Justificación e importancia de la investigación

Un estudio de perfil epidemiológico puede ayudar a evaluar la magnitud del problema en una población específica, especialmente en este caso dado que la epidemiología del VIH/SIDA está en constante evolución. Los patrones de transmisión y la prevalencia pueden cambiar con el tiempo y variar según la región geográfica y las poblaciones afectadas; más aún en la coyuntura actual en la que prevalecen los fenómenos migratorios, la internacionalización y el uso de aplicaciones informáticas para la concertación de encuentros sexuales.

Un estudio epidemiológico actualizado puede proporcionar datos precisos sobre la situación actual y futura. Así mismo, un estudio epidemiológico permite identificar las poblaciones más afectadas por el VIH/SIDA y sus necesidades específicas. Esta información es esencial para la asignación adecuada de recursos y la planificación de servicios de salud, incluyendo la atención médica, la prevención y el apoyo psicosocial.

Los estudios epidemiológicos pueden ayudar a identificar grupos de población específicos con un mayor riesgo de adquirir el VIH/SIDA, como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, personas que usan drogas intravenosas, entre otros. Esto es esencial para desarrollar estrategias de intervención específicas.

Importancia

Relevancia metodológica. El estudio siguió en su desarrollo el método científico, lo que hizo que sus resultados sean veraces y sin sesgos, sirviendo como estudio inicial para estudios posteriores en las que sus resultados puedan ser comparados.

Relevancia teórica. El estudio se desarrolló con información actualizada a los últimos 5 años, que será de utilidad para fortalecer con datos locales las teorías conocidas hasta la actualidad, mejorando el conocimiento científico sobre la base de datos locales.

Relevancia social. Conocer el perfil epidemiológico de las personas con VIH/SIDA es crucial para evaluar la efectividad de las estrategias de prevención, esto incluye la promoción del uso de preservativos, la profilaxis preexposición, la educación sobre el VIH, y otras medidas de prevención, además se pueden revelar desigualdades en la carga de la enfermedad, esto es importante para abordar cuestiones de equidad en la atención médica y en la distribución de recursos.

Relevancia práctica. Comprender el perfil clínico y laboratorio de los pacientes con VIH/SIDA es esencial para optimizar su atención médica, esto incluye el seguimiento de la progresión de la enfermedad, la respuesta al tratamiento antirretroviral (TAR), la detección de comorbilidades y la gestión de efectos secundarios.

Objetivos

Objetivo general

Identificar el perfil epidemiológico, clínico y laboratorio del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

Objetivos específicos

-Determinar el perfil epidemiológico, del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

-Determinar el perfil clínico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

-Determinar el perfil laboratorio del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis. No aplica por ser un estudio de tipo descriptivo

Variables

Variable dependiente

VIH/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Variables independientes

Perfil epidemiológico

- Edad
- Género
- Estado civil
- Consumo de drogas mayores

Perfil clínico

- Sintomatología
- Modo de contagio probable
- Comorbilidades

- Mortalidad

Perfil laboratorial

- Recuento CD4 al diagnóstico
- Carga viral al diagnóstico
- Perfil hepático pos tratamiento

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo: El estudio es de tipo no experimental porque la información fue tomada sin que se intervenga en las variables. Es transversal debido a que las variables fueron medidas una sola vez. Retrospectiva pues son datos obtenidos en el pasado de historias clínicas y descriptiva en razón de que solo se estudia a los pacientes con VIH/SIDA sin que exista un grupo de control.

Nivel. Descriptivo pues se trató de caracterizar a los pacientes con VIH/SIDA desde un punto de vista epidemiológico, clínico y laboratorial

Enfoque. Cuantitativo

Diseño. descriptivo

Población. Pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital Regional de Ica en el 2023 que son 1515 casos¹⁰.

Muestra

La muestra se obtuvo con la siguiente fórmula.

$$N = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$N = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1515}{0.05^2(1515 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 307$$

N= Tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza al 95% es igual a 1.96

p= proporción esperada de satisfacción 0.5

q= 1-P=1-0.5=0.5

N= Población

e= precisión del estudio

n= 307 pacientes

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Paciente de 18 años a más con diagnóstico de VIH/SIDA en tratamiento en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023

-Paciente con datos completos en su registro clínico

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

-Paciente con antecedentes de enfermedades inmunológicas antes de la infección como enfermedades reumatológicas, inmunodeficiencias primarias, Neoplasias previas.

-Paciente con enfermedades consuntivas previas a la infección.

Muestreo. – Los pacientes a estudiar fueron seleccionados al azar simple, hasta completar el numero requerido para el estudio.

La técnica: La técnica fue documental, pues se revisaron y analizaron cada historia clínica de cada paciente en estudio., A estos registros se accedieron con el debido permiso institucional por parte de la dirección del Hospital Regional de Ica.

Instrumento: Es una ficha de recolección de datos elaborado por el autor según los indicadores de cada variable y validada en el estudio de Manayalle Hananel, C¹⁹.

Procesamiento de datos

La información obtenida de los registros del paciente fue trasladada a una ficha individual del participante, para tabular los datos en una hoja Excel y extrapolar de este programa al analizador estadístico IBM SPSS v26 que es un software estadístico para las ciencias de la salud; de modo que se puedan obtener los resultados descriptivos mostrándolo además de tablas en gráficos para una mejor interpretación.

Ética

En el desarrollo del estudio se consideró las normas éticas para el desarrollo de estudios en humanos, es así como el principio de no maleficencia se cumplió en razón de que el estudio se desarrollará en las historias clínicas de los pacientes sin que exista intervención en ellas, mientras que el principio de beneficencia se cumplió según el propósito del estudio que es ampliar el conocimiento de esta enfermedad con datos locales, y el principio de justicia se cumplió porque los participantes no fueron segregados por ningún motivo tratándose a todos por igual y respetando su anonimato.

III. RESULTADOS

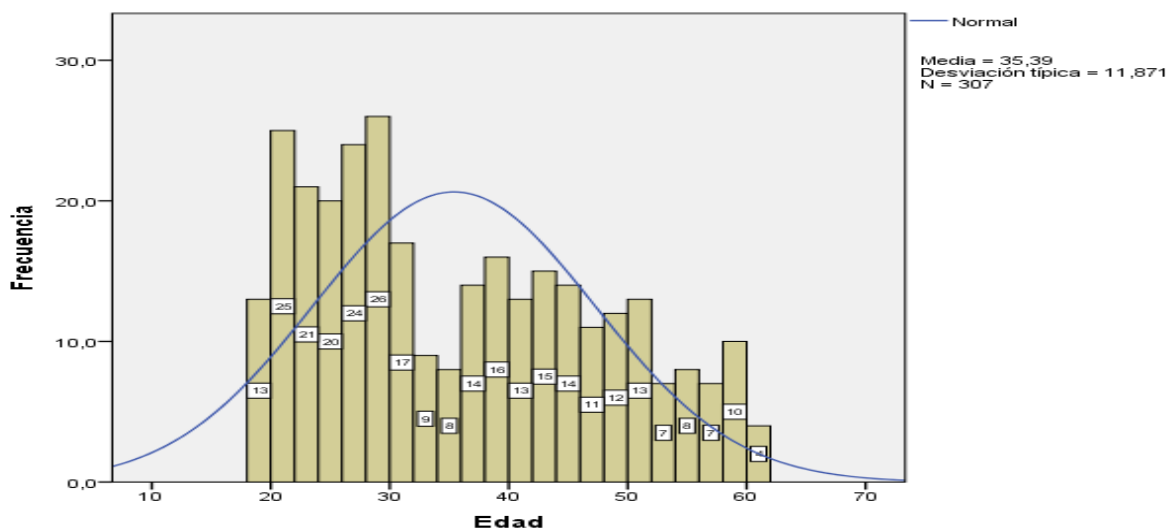
Tabla 1. Edad de los adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

Variable: EDAD (N=307)	
Media	35,4
Intervalo de confianza para la media al 95%	[34-36,7]
Mediana	33
Amplitud intercuartil	22
Desv. típ.	11,871
Asimetría	,401
Error típ. de asimetría	,139
Curtosis	-1,035
Error típ. de curtosis	,277
Mínimo y Máximo	19-60
Prueba de Kolmogorov-Smirnov	0,128 p<0,001
Prueba de Shapiro Wilks	0.936 p<0,001

Fuente: Elaboración propia

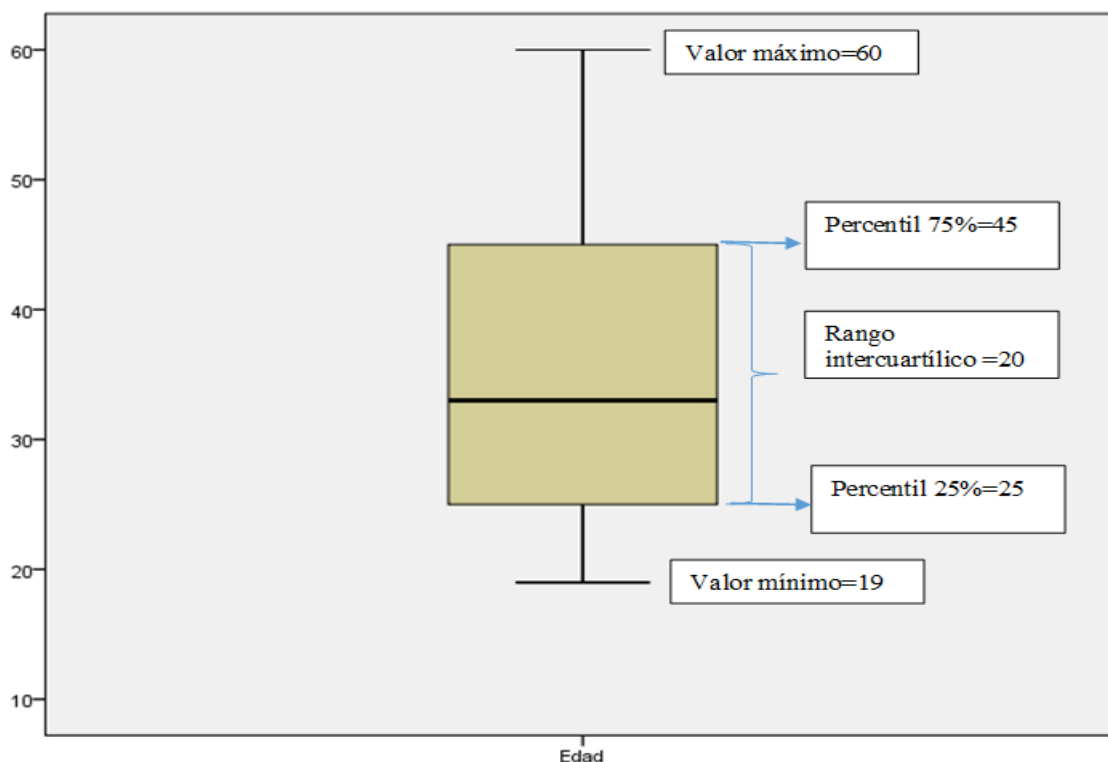
Respecto a la variable cuantitativa “EDAD” de los pacientes con el diagnóstico de VIH/SIDA, el valor mínimo es de 19 años y el valor máximo es 60. Las medidas de tendencia central y dispersión arrojan un valor de 35,4 +-11,8 IC95% [34-36,7] de distribución de los datos. Así mismo, el coeficiente de asimetría equivale a +0,401 y el coeficiente curtosis -1,035 evidenciando la asimetría derecha de la distribución de los datos, siendo la media mayor que la mediana;_ y una morfología platycúrtica. Así mismo, las pruebas de Kolomogorov-Smirnov y Shapiro Wilks no muestran suficiente evidencia para rechazar la hipótesis que dicta la normalidad de la distribución ($p>0.005$) por lo que el gráfico apropiado en este caso es diagrama de cajas.

Figura 1. Histograma de la distribución no normal de los datos de las edades de los adultos con diagnóstico de VIH/SIDA evaluados en este estudio



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Diagrama de cajas de la distribución no normal de los datos de las edades de los adultos con diagnóstico de VIH/SIDA evaluados en este estudio.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Perfil epidemiológico, del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

Variables Epidemiológicas (N= 307)	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 30 años	139	45,3%
	31 a 50 años	126	41,0%
	>50 años	42	13,7%
Genero	Masculino	223	72,6%
	Femenino	84	27,4%
Orientación Sexual	Heterosexual	222	72,3%
	HSH	85	27,7%
Estado civil	Soltero	116	38,1%
	Casado	118	39,4%
	Conviviente	68	22,5%
	Separado	5	1,6%
Consumo de drogas	Consume drogas	72	23,5%
	No consume drogas	235	76,5%
Forma de Contagio	Sexual	285	92,8%
	Parenteral	22	7,2%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que de los pacientes estudiados el 45,3% tienen edades de 18 a 30 años, el 41% tiene edades de 31 a 50 años, y el 13,7% tiene edades de más de 50 años. La gran mayoría pertenecen al género masculino con una frecuencia de 67,8%, mientras que el 32,2% son femeninos. En cuanto a la orientación sexual, gran parte de los evaluados refirieron ser heterosexuales con una frecuencia de 72,3%, respecto a aquellos hombres que tienen relaciones con otros hombres cuya frecuencia se ubica en 27,7%. En lo que concierne al estado civil, el 38,1% son solteros, 39,4% casados, 22,5% convivientes y el 1,6% son convivientes. Al evaluar el consumo de drogas, la mayor parte de ellos refirió no consumir drogas con una frecuencia de 76,5%, mientras que los consumidores de drogas mayores tuvieron una frecuencia de 23,5%. Finalmente, la forma de contagio más común fue la vía sexual con una frecuencia de 92,8%, a diferencia de la vía parenteral con solo una frecuencia de 7,2%.

Figura 3. Grupos de edad y género, del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

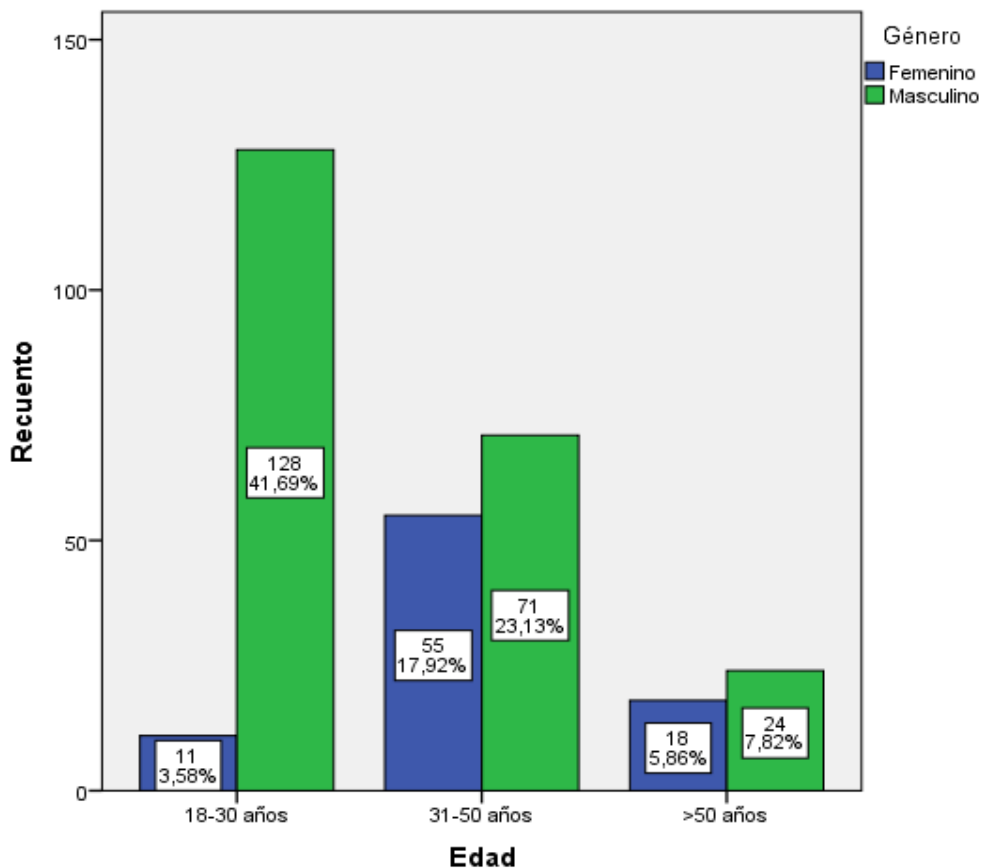


Figura 4. Perfil epidemiológico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

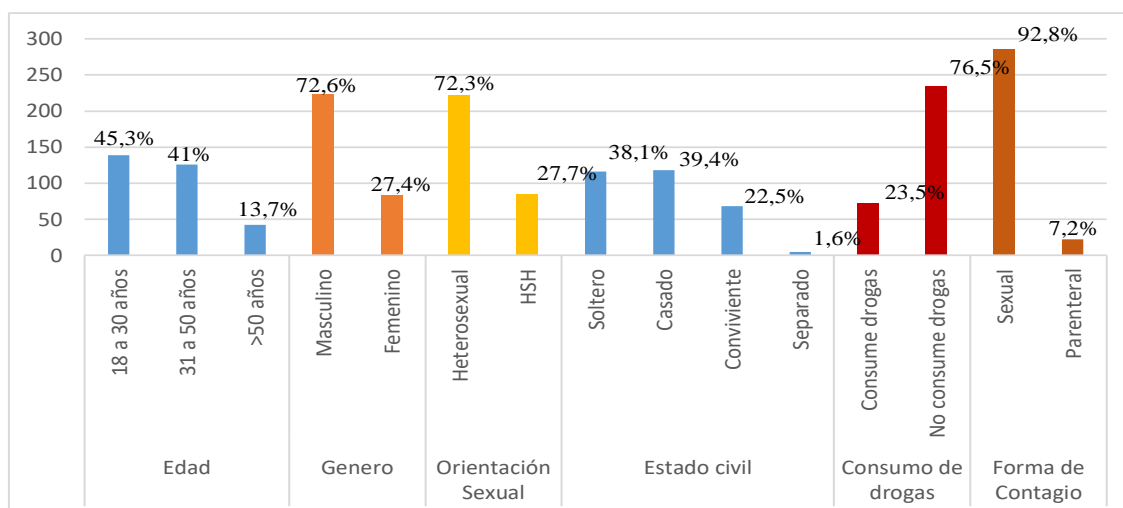


Tabla 3. Diagnostico en el paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

Variable (N= 307)	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico	Definitivo	48	15,6%
	Reiterativo	259	84,4%
	Total	307	100%

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que de los pacientes tratados durante el 2023, el 15,6% de ellos presentó el diagnóstico definitivo de VIH/SIDA, en contraposición al diagnóstico Reiterativo el cual representa la mayoría de los casos con un 84,4%.

Figura 5. Tipo de diagnóstico y grupos de edades, de los pacientes con VIH/SIDA evaluados en este estudio.

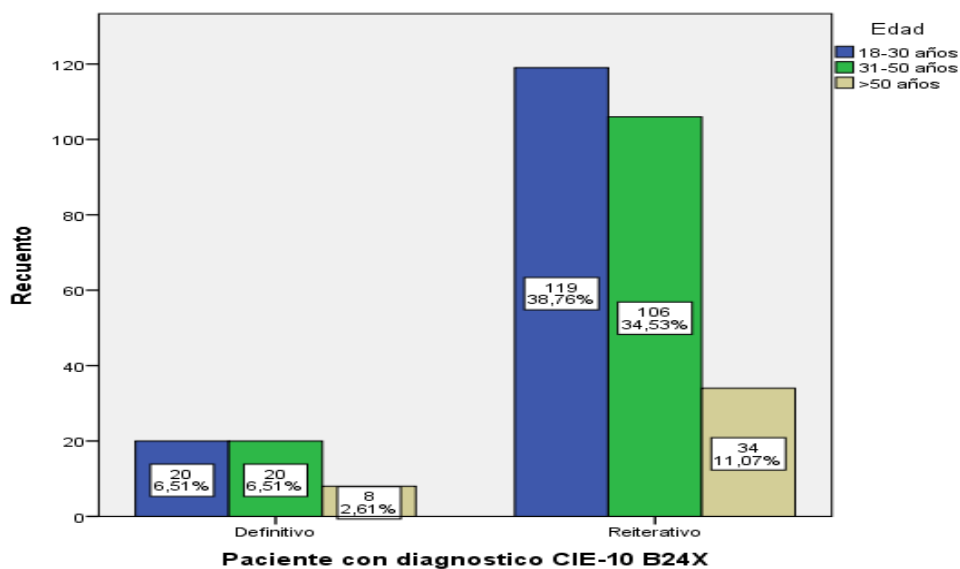


Tabla 4. Perfil clínico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

Variable (N=307)	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	
Sintomatología	Paciente con síntomas	266	76,2%	
	Paciente asintomático	41	23,8%	
	Fiebre	231	86,6%	
	No Fiebre	76	13,4%	
	Pérdida de Peso	107	34,9%	
	No Pérdida de Peso	200	65,1%	
	Cefalea	117	38,1%	
	No Cefalea	190	61,9%	
	Mialgia	115	37,5%	
	No Mialgia	192	62,5%	
	Odinofagia	100	32,6%	
	No Odinofagia	207	67,4%	
	Adenopatía	126	41%	
	No adenopatía	181	59%	
	Diarrea	163	53,1%	
	No Diarrea	144	46,9%	
	Tos	99	32,2%	
	No Tos	208	67,8%	
	Comorbilidades	Paciente sin comorbilidades	160	52,1%
		Paciente con comorbilidades	147	47,9%
TBC		31	10,1%	
Sin TBC		276	89,9%	
ITS diferente a VIH/SIDA		21	6,8%	
Sin ITS diferente a VIH/SIDA		286	93,2%	
Candidiasis		6	2%	
Sin Candidiasis		301	98%	
HTA		17	5,5%	
Sin HTA		290	94,5%	
DM		13	4,2%	
Sin DM		294	95,8%	
Anemia		113	36,8%	
Sin Anemia	194	63,2%		
Linfoma	5	1,6%		
Sin Linfoma	302	98,4%		
Condición	Vivo	4	1,3%	
	Fallecido	303	98,7%	

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la sintomatología, de los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA el 76,2% presentaron síntomas durante el curso de su enfermedad ante de su diagnóstico. De todos los síntomas, la fiebre fue la más común con un porcentaje de 86,6%, seguido de la diarrea con 53,1%, las adenopatías con 41%, cefalea con 38,1%, perdida de peso con 34,9%, odinofagia con 32,6% y tos con 32,2%.

Así mismo, el 52,1% de los pacientes analizados tuvo alguna o mas comorbilidades. La más frecuente fue la Anemia con un porcentaje de 36,8%, seguido de la Tuberculosis con un porcentaje de 10,1%, seguido de ITS diferente al VIH/SIDA con un porcentaje de 6,8%, Hipertensión arterial

y diabetes mellitus con los porcentajes 5,5% y 4,2% respectivamente; siendo la candidiasis y el linfoma las patologías que menos frecuentemente acompañaron al diagnóstico, con una frecuencia de 2 y 1,6% respectivamente. Por último, la mortalidad de estos pacientes fue solo de 1,3%.

Figura 6. Perfil clínico sintomatológico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

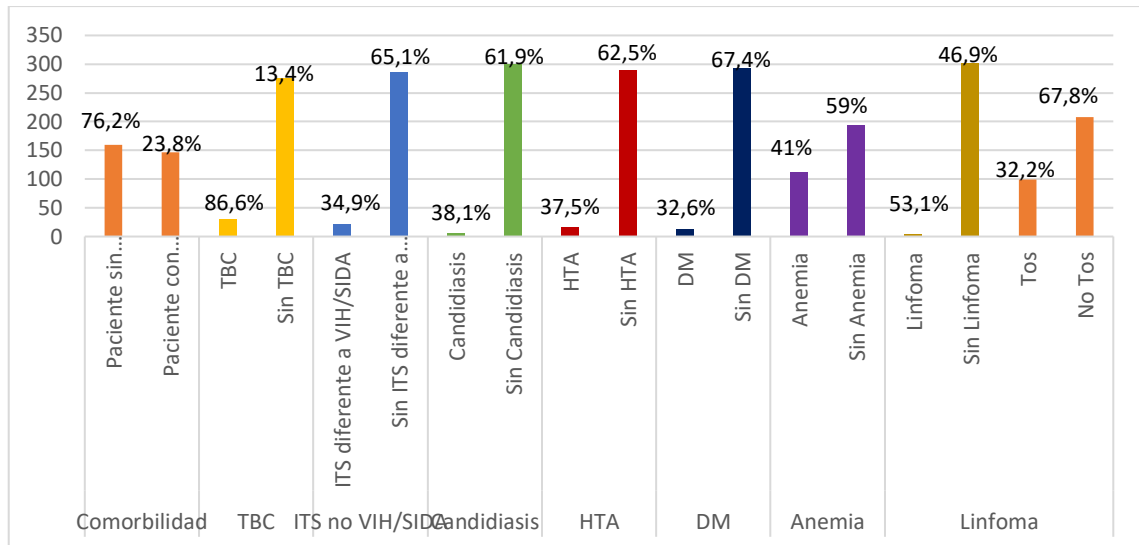


Figura 7. Comorbilidades del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

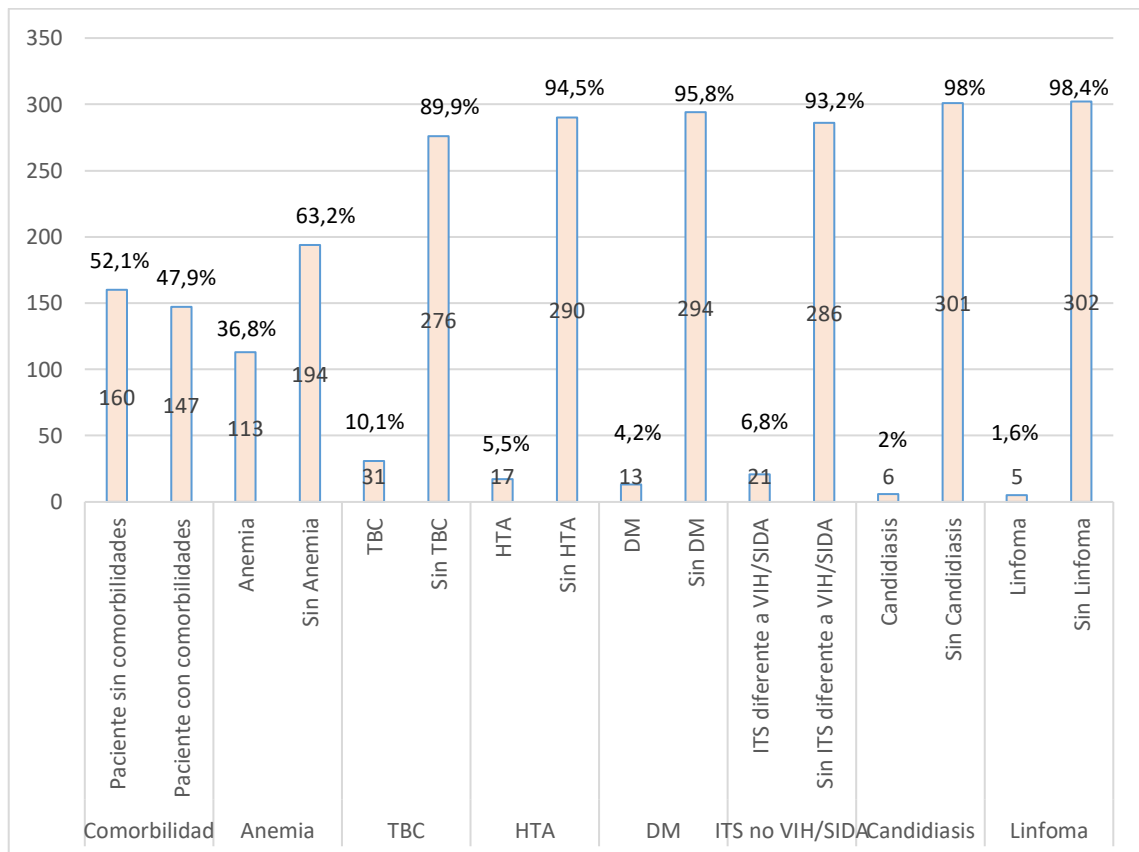


Figura 8. Condición de desenlace del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el Periodo de enero a diciembre del año 2023.

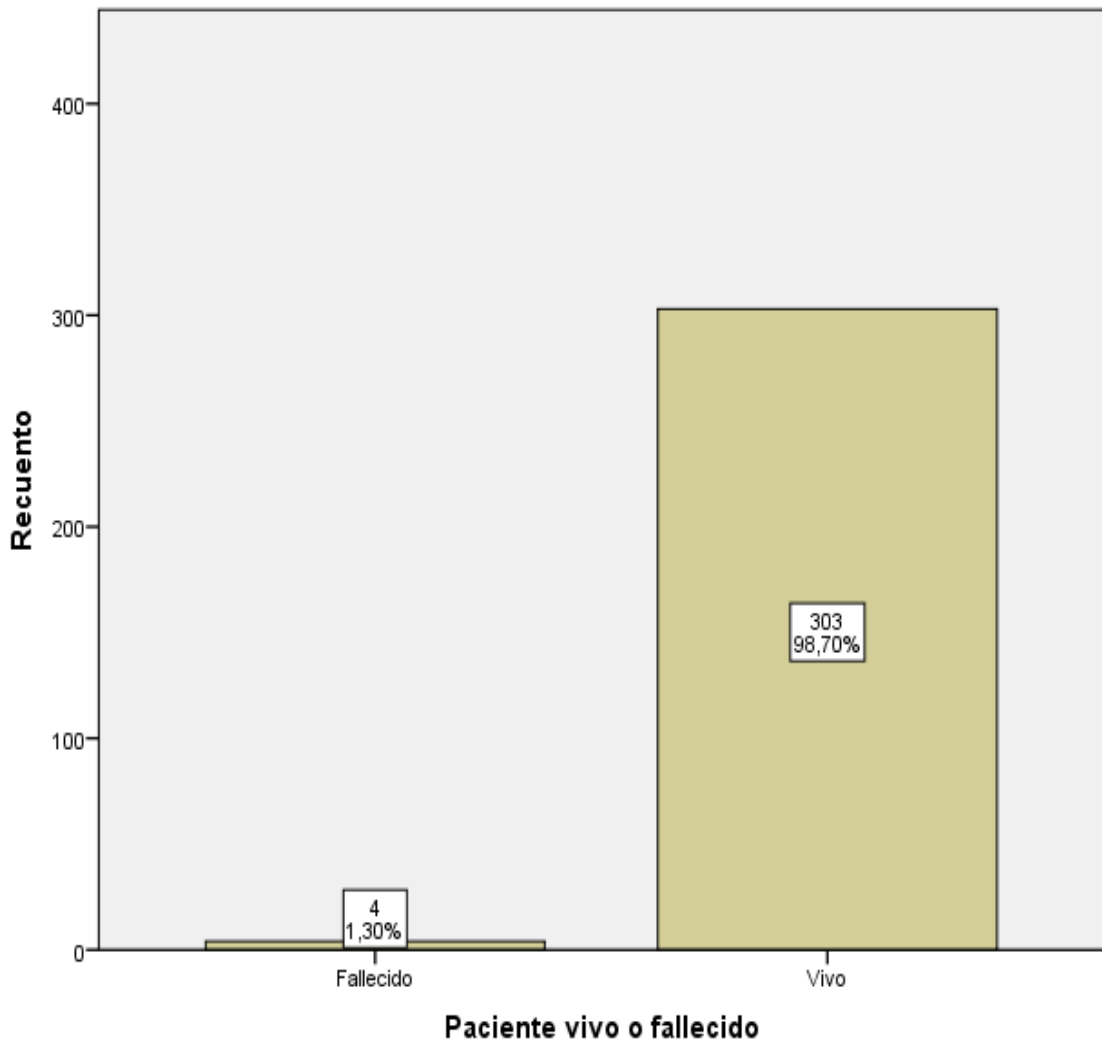


Tabla 5. Perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Recuento de CD4/ul	CD4 < 200cel/ul	100	32,6%
	CD4 de 200 a 499cel/ul	36	11,7%
	CD4 > 500 cel/ul	171	55,7%
Carga viral/cc	Carga viral indetectable o baja	0	0%
	Carga viral media (500-40000 copias ARN/ml)	127	41,4%
	Carga viral alta (>40000 copias ARN/ml)	180	58,6%
Perfil hepático	Alterado	52	16,9%
	Normal	255	83,1%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Estadísticos descriptivos del Perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

Variable: Número de CD4+ (N=307)	
Media	601,52
Intervalo de confianza para la media al 95%	[558,32-644,73]
Mediana	580
Amplitud intercuartil	793
Desv. típ.	384,871
Asimetría	,175
Error típ. de asimetría	,139
Curtosis	-1,540
Error típ. de curtosis	,277
Mínimo y Máximo	140-1185
Prueba de Kolmogorov-Smirnov	0,178 p<0,001
Prueba de Shapiro Wilks	0.865 p<0,001
Variable: Número de carga viral (N=307)	
Media	37165,75
Intervalo de confianza para la media al 95%	[35223,17-39108,33]
Mediana	42394
Amplitud intercuartil	30690
Desv. típ.	17297,296
Asimetría	,538
Error típ. de asimetría	,139
Curtosis	-1,025
Error típ. de curtosis	,277
Mínimo y Máximo	950-62212
Prueba de Kolmogorov-Smirnov	0,151 p<0,001
Prueba de Shapiro Wilks	0.913 p<0,001

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5, 6 y figura 9 muestran que el 32,6% de pacientes tienen recuento de CD4 menos de 200/ul, 11,7% de 200 a 499/ul, 55,7% de más de 500 cel/ul. Respecto a la carga viral, el 58,6% de pacientes tuvieron una carga viral alta (mayor a 40000 copias ARN/ml) al momento del diagnóstico, 41,4% una carga viral media (500-40000 copias ARN/ml) y no hubo casos con carga viral indetectable o baja al momento del diagnóstico. Tanto la variable recuento de CD4 y la variable Número de carga viral se distribuyen de forma “normal” según los estadísticos para contraste de hipótesis de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con una prueba de significancia de hipótesis bilateral $p=0,151$ ($p>0,05$) para la variable recuento de CD4 y $p=0,151$ ($p>0,05$) para la variable Número de carga viral.

El perfil hepático estuvo alterado en el 16,9% de pacientes durante el transcurso del tratamiento.

Finalmente, al realizar un gráfico de dispersión o Scatterplot con las variables conteo de CDD4 y carga viral, mostrado en la figura 10, se puede notar una aparente relación negativa entre ambas variables, como era de esperar. A mayor cantidad de recuento de carga viral menor es el valor de linfocitos CD4+.

Figura 9. Perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

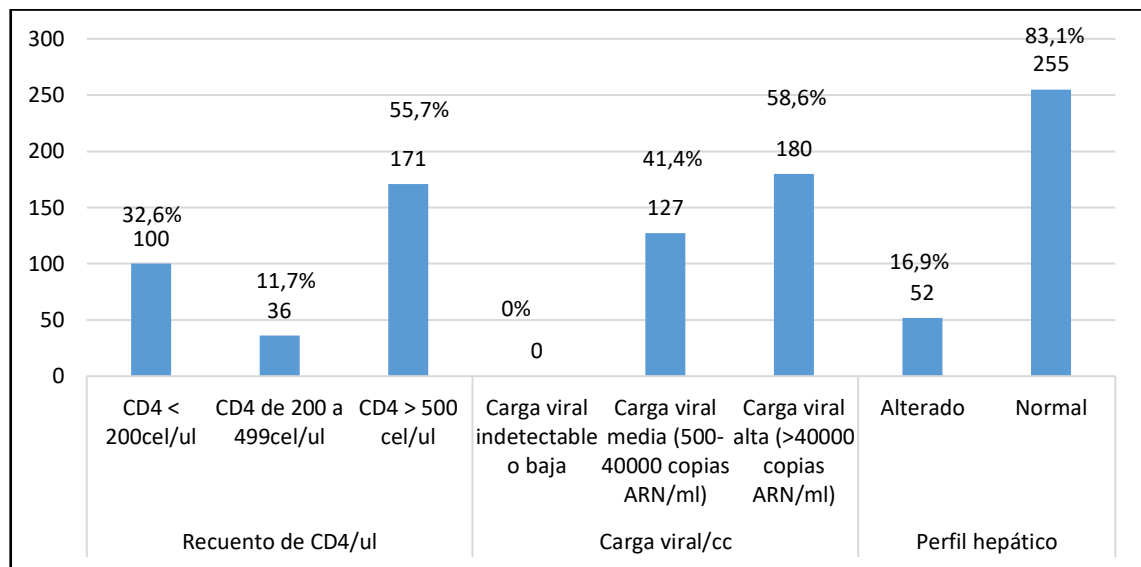
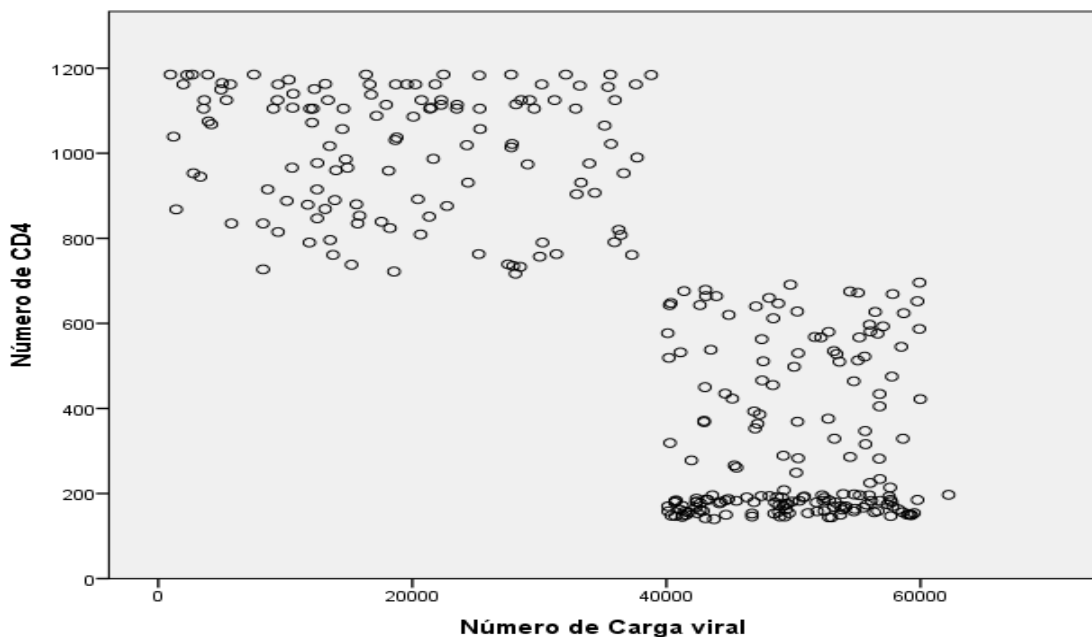


Figura 10. Diagrama de dispersión entre los valores de recuento de CD4+ y Recuento de carga viral del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.



IV. DISCUSIÓN

Evaluar las condiciones en que es diagnosticado un paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia adquirida es de gran importancia tanto para tener una evaluación completa como para monitorizar su evolución. En ese sentido, se analizaron las características epidemiológicas de los pacientes evaluados encontrándose que la mayoría de los pacientes poseen edades de 18 a 30 años (45,3%), , siguiendo en frecuencia aquellos con edades de 31 a 50 años (41%) y mayores de 50 años (13,7%). Esto toma relevante importancia, dado el hecho de que es la población joven quien posee mayor actividad sexual, mayor consumo de sustancias ilícitas y más propenso al uso de aplicaciones virtuales para concertar encuentros sexuales. Aunado a esto, se ha corroborado que la vía de transmisión principal de esta enfermedad es a través del contacto sexual (92,8%). Estos hallazgos se hayan apoyados en los encontrados en el estudio de Díaz, M¹² quien determinó que la infección se presenta mayormente en varones de 20 a 29 años; y en el estudio de Solier, A²² quien encontró que la mayoría son pacientes de edades de 18 a 29 años y masculinos concordante con los resultados de la investigación.

Respecto al género de los pacientes se determinó que el sexo masculino es el más frecuente (72,6%), sin embargo, el sexo femenino es también considerable (27,4%), que habitualmente es contagiado por el sexo masculino, por la actividad sexual conservadora que tienen las mujeres respecto a los hombres, o por ejercer prostitución. Además, se encontró un 27,7% de pacientes quienes tienen relaciones sexuales con otros hombres, independiente a que sean homosexuales o bisexuales, lo que representa casi un tercio del total de pacientes. Es así como esta población, especialmente aquellos quienes realizan el acto coital receptivo, tienen un alto riesgo de contagio respecto a hombres y mujeres en general²⁹. Carbajales¹³ demuestra en su estudio que el 44,3% de los pacientes eran de orientación bisexual, y en el estudio de Rodríguez¹⁶ el 47,9% eran homosexuales, mientras que en el estudio de Reyes¹⁵ el 91,9% de pacientes eran masculinos, datos que difieren ligeramente de el hallazgo de este estudio de investigación.

En el estado civil se determinó que los porcentajes son similares entre los pacientes solteros (38,1%) y casados (39,4%); sin embargo, la condición de conviviente representa casi un cuarto de los casos (22,5%), lo que revela que la condición civil podría influir poco en la forma de contagio, pues el riesgo al tener un contacto sexual lo pueden tener todos los grupos evaluados. En el estudio de Zavaleta¹⁸ se determina que 47,9% de pacientes eran solteros y el 31,6% eran homosexuales, resultados concordantes con el estudio.

Los consumos de drogas en estos pacientes tienen una alta prevalencia respecto a la población en general, determinándose que el 23,5% de pacientes indicaron que consume drogas mayores, lo que le condiciona a que la infección no solo sea vía sexual sino también por vía sanguínea directa, aunque en pequeña proporción según los hallazgos de este estudio (7,2%). En contraposición a lo mencionado, Huamán, Y²¹ encontró que el 86,7% de los pacientes usaban drogas.

Como se mencionó anteriormente, el modo de contagio de la infección más frecuente según este estudio es predominantemente la vía sexual pues el 92,8% de pacientes manifestó conductas de riesgo sexuales riesgosas o contacto con parejas con esta característica, lo que confirma que se trata de una enfermedad de transmisión sexual. No obstante, otra forma de contagio encontrada fue por vía sanguínea, lo cual acontece en algunos individuos consumidores de drogas mayores o personal sanitario en contacto con personas que viven con el VIH/SIDA. La forma de transmisión vertical perinatal es otra forma de contagio, no obstante, este estudio no encontró ningún paciente con esta vía de transmisión. Estos resultados son similares a los hallados por Soto¹⁴ en su investigación, quien encuentra que el 99,71% de pacientes se contagiaron vía sexual.

En relación a los síntomas, los hallazgos evidenciaron que el síntoma más frecuente fue la fiebre (86,6%), no obstante, esta podría ser una manifestación de cualquier otra enfermedad concurrente, ya sea de naturaleza infecciosa o inflamatoria²². Por otro lado, un gran número de pacientes (34,9%) presentó baja de peso de más de 5 kilos previo al diagnóstico, lo que podría corresponder al consumo de energía desproporcionado producto de manifestaciones patológicas que se asocian a esta inmunodepresión como es la diarrea, malestar, fiebre entre otras; tal como lo demuestra Carbajales¹³ en su investigación, demostrando que el 86,3% de pacientes tuvo baja de peso. Otra consideración a la disminución de peso que hay que tomar en cuenta son aquellos aspectos que provienen como parte de estereotipos sociales en los que se una reducción de peso se atribuye a un factor positivo, reforzando idea patológica de conseguir una figura física ideal mediante las restricciones calóricas o trastornos alimentarios, esto en especial en hombres que tienen sexo con otros hombres²⁸. En el presente estudio, la diarrea fue una manifestación clínica presente en el 53.1% de pacientes, con una evolución variable entre los evaluados. Otras manifestaciones notorias fueron la cefalea (38,1%), las mialgias (37,5%), Odinofagias (32,6%), la presencia de adenopatías (41%) y tos (32,2%).

La anemia se presentó como la comorbilidad más frecuente en este estudio, siendo 36,8% los afectados, lo que pone podría relacionarse con el efecto de la inmunodepresión en el sistema sanguíneo y el alto consumo energético que deprime las reservas de hierro y proteínas necesarios para tener glóbulos rojos con niveles de hemoglobina óptimos.

Otras de las comorbilidades que se encontraron en los pacientes con VIH/SIDA fueron la tuberculosis (10,1%). Teóricamente, la relación entre el VIH/SIDA y la Tuberculosis puede deberse a muchos factores, incluida la disminución de respuesta CD4+ para la activación macrofágica, propio de la inmunosupresión³³. ITS diferentes al VIH/SIDA como la sífilis, gonorrea o herpes virus tipo 2 fueron evidentes en este estudio, encontrándose en el 6,8% de los evaluados. Las enfermedades crónicas como la HTA y diabetes se produjeron en el 5,5% y 4,2% respectivamente; no obstante, estas fueron patologías previas a la infección en todos los casos estudiados. La candidiasis y el linfoma (2 y 1,6% respectivamente) fueron las comorbilidades

menos prevalentes encontradas al momento del diagnóstico. Estos resultados apoyan los hallazgos de Tumbaco¹¹ cuyo estudio encuentra como enfermedades oportunistas prevalentes a la tuberculosis, junto con otras como la neumonía, toxoplasmosis y sarcoma de Kaposi. En el estudio de Manayalle¹⁹ y Loayza²⁰ también se encuentran a la tuberculosis pulmonar como principal enfermedad oportunista.

En el estudio se determinó que el 1,3% de los pacientes fallecieron debido a la enfermedad y de sus complicaciones. Mientras que en el estudio de Loayza²⁰ el 22,64% de pacientes fallecieron. Sin embargo, la mortalidad en pacientes con VIH puede deberse a muchos factores, los cuales involucran factores psicológicos como el suicidio debido a trastornos depresivos, el uso de drogas mayores, patologías infecciosas o autoinflamatorias graves, neoplasias, efectos adversos medicamentosos hasta enfermedades interrecurrentes.³³

Es de gran importancia determinar los niveles de linfocitos CD4 en estos pacientes para tener un diagnóstico de gravedad y para seguir la evolución de la enfermedad, es así que se determinó que el 32,6% de pacientes tuvieron recuentos de linfocitos CD4 de menos de 200/ul, lo que pone de manifiesto el grado de depleción linfocítica que presentan estos pacientes, seguido de los que tuvieron de 200 a 499/ul (11,7%). En contraposición a lo que se puede esperar, un porcentaje considerable de evaluados (55,7%) presentaron niveles de linfocito CD4 de mayores de 500 cel/ul al momento del diagnóstico, lo que mejora el pronóstico en la mayoría de estos pacientes. Cueva¹⁷ encuentra que el 48% de pacientes tuvieron CD4 de 200 y 500 células/cc.

El otro parámetro a evaluar de importancia significativa es la carga viral, y en este estudio se determinó que el 58,6% de pacientes tuvieron cargas virales consideradas altas pues superaban los 40000/cc lo que mostró una aparente relación negativa con los niveles bajos de CD4, pues a medida que aumenta el recuento viral, la cantidad de CD4+ disminuye; y por ende, mayor riesgo de adquirir infecciones oportunistas o neoplasias. El 41,4% de pacientes restantes presentó una carga viral de ARN entre valores de 500- 40000 copias/ml. No se encontraron pacientes con valores indetectables o bajos al momento del diagnóstico. Cueva¹⁷ en su estudio encuentra que el 56% de pacientes tuvieron cargas virales entre 4,501 y 55,000 copias/cc, y Manayalle¹⁹ encuentra en sus pacientes estudiados que el 52.5% presentaba una carga viral elevada (>40,000 copias).

Finalmente, el tratamiento de estos pacientes puede afectar el normal funcionamiento del hígado por su toxicidad hepática, especialmente con el uso de inhibidores de proteasa, aunque actualmente no se consideran esquemas de primera ni segunda línea. En este estudio se encontró que el 16,9% de pacientes presentaron perfil hepático alterado. Con respecto a este hallazgo el estudio de Díaz, M¹² encontró el 21.73% de los pacientes presentaron elevaciones de la TGO TGP, cifra superior a la que se ha evidenciado.

V. CONCLUSIONES

- El perfil epidemiológico, del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023, en su mayoría son de edades entre 18 a 30 años, masculinos, soltero o casado, y un cuarto de ellos consumen drogas mayores.
- El perfil clínico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023 presentan como síntomas: la fiebre, baja de más de 5 kilos, cefalea, mialgias, diarreas, adenopatías, tos; siendo además el modo de contagio mayoritariamente mediante vía sexual. Así como la comorbilidad más frecuentemente encontrada en este estudio fueron la anemia y tuberculosis.
- El perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023 un alto porcentaje tienen menos de 200/ul de CD4, con alta carga viral mayor a 40000/cc y un perfil hepático alterado en el 16,9% de pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

- Promocionar mediante actividades educativas en los centros de estudios de sexualidad segura, enfatizando el uso de preservativos, sobre todo en los de género homosexual, concientizando sobre los efectos de las drogas y fomentando estrategias eficaces para promover el abandono de estos hábitos nocivos mediante consultas psicológicas, personal médico capacitado en los hospitales y centros de salud e integración de la comunidad y autoridades en esta labor.
- Realizar campañas de despistaje de la infección pues en su mayoría cursan asintomáticas y con recuentos virales altos al momento del diagnóstico, por lo que la proyección social es de importancia que sea de manera integral e integrada que involucre diferentes profesionales de salud y de manera permanente a la comunidad, alertar sobre el modo de contagio, enfermedades oportunistas.
- Realizar un correcto tamizaje de los pacientes, que será de utilidad para evaluar el efecto del tratamiento y prevenir complicaciones, promoviendo el desarrollo de investigaciones sobre esta línea de investigación.
- Realizar el diagnóstico temprano y el abordaje terapéutico apropiado para el VIH/SIDA y las comorbilidades más frecuentes en esta población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1.- OMS 2023. La OMS presenta datos científicos recientes y nuevas orientaciones sobre la supresión del VIH en la IAS 2023. <https://www.who.int/es/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023>
- 2.- ONUSIDA 2022. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- 3.- Naciones Unidas 2023. El VIH, un grave problema de salud pública en América Latina exacerbado por la pandemia. <https://news.un.org/es/story/2020/12/1484902>
- 4.- Naciones Unidas 2020. Aumento de los casos nuevos de infección por el VIH en América Latina en la última década. <https://unic.org/es/aumento-de-los-casos-nuevos-de-infeccion-por-el-vih-en-america-latina-en-la-ultima-decada/>
- 5.- OECD/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- 6.- OPS/OMS 2022. Epidemia del VIH y respuesta en América Latina y el Caribe 2022. <file:///D:/Usuario%20de%20Windows/Descargas/2022-cde-ppt-situacion-vih-americas.pdf>
- 7.- Romero Castillo, P. Situación epidemiológica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en los diferentes departamentos del Perú durante el período 2018 – 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17636>
- 8.- MINSA 2023. Norma técnica de salud “Prevención combinada del virus de la inmunodeficiencia humana para poblaciones en alto riesgo” (NTS N° 204-MINSA/DGIESP-2023) / Ministerio de Salud; 2023. 37 p. ilus.
- 9.- MINSA 2023. Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú. https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
- 10.- Diario Correo. Advierten alarmante aumento de nuevos casos de VIH en Ica 2023. <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/advierten-alarmante-aumento-de-nuevos-casos-de-vih-en-ica-noticia/>

- 11.- Tumbaco-Quirumbay, J. Durán-Pincay, Y. VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales 2021. Dominio De Las Ciencias, 7(3), 341–354. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.1997>
- 12.- Diaz, M. Tortolero, Y. Mora, Y. Alteraciones bioquímicas y ecográficas a nivel hepático en pacientes que viven con VIH/Sida 2020. Boletín Venezolano De Infectología, 31(1), 50–56. Recuperado a partir de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_bvi/article/view/19720
- 13.- Carbajales LEB, Medina FG. Características clínico y epidemiológicas de pacientes con VIH/sida. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2021;28(3):336-345.
- 14.- Soto-Camejo C. Caracterización de la infección por VIH/sida en el municipio Guantánamo. Rev. inf. cient. vol.100 no.2 Guantánamo mar.-abr. 2021 Epub 01-Mar-2021
- 15.- Democracia Abierta 2021. La peor pandemia de la historia reciente: el VIH crece en América Latina. <https://www.opendemocracy.net/es/peor-pandemia-historia-reciente-vih-aumenta-america-latina/>
- 16.- Rodríguez Puga R. Características sociodemográficas y epidemiológicas de adolescentes diagnosticados con VIH / SIDA Camagüey 2021. URN: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcgurn:nbn:de:0000-ahcg.v10i3.1005>
- 17.- Cueva Guillén, G. Epidemiología infecciosa en pacientes con VIH en el Hospital Carrión de Huancayo 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1743>
- 18.- Zavaleta Rodriguez, J. Perfil epidemiológico de pacientes portadores del VIH- SIDA. Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020. URI <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/22124>
- 19.- Manayalle Hananel, C. Caracterización clínico-laboratorial y sociodemográfica en adultos con el diagnóstico de vih/sida atendidos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2023. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11124>
- 20.- Loayza Ortiz, R. Características epidemiológicas, clínicas e inmunológicas en pacientes coinfectados con VIH/TBC atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2020. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1459>

- 21.- Huamán Vergara, Y. Características personales y clínicas de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Servicio de Medicina, Hospital Quillabamba, La Convención, Cusco 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4713>
- 22.- Solier Atiquipa, A. Características epidemiológicas de los pacientes con VIH - SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el HRI 2021 a 2022. URI <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4516>
- 23.- Carvajal Alzate, M. Virus de inmunodeficiencia humana: hallazgos útiles en el diagnóstico, prevención y tratamiento. *Enf Inf Microbiol* 2019 39 (2): 65-70. <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2019/ei192e.pdf>
- 24.- HIV.info. Visión general de la infección por el VIH: El ciclo de vida del VIH, 2021. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih>
- 25.- Castro-Castro J. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años. *Dom. Cien.*, ISSN: 2477-8818. Vol. 7, núm. 5, Septiembre Especial 2021, pp. 196-212. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i5.2243>
- 26.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2019.
- 27.- Hernández-Beltrán, N. Neuropatía sensitiva distal periférica por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): aspectos fisiopatológicos. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/24911>
- 28.- Reyes Mediaceja R. Características sociodemográficas y epidemiológicas de pacientes con inicio clínico de sida en Santiago de Cuba. *Medisan Rev. Médica de Santiago de Cuba* 2023. Vol. 27, No. 6
- 29.- Cabrera Dutan, K. M. Infección por virus de inmunodeficiencia humana 2021. *RECIAMUC*, 5(4), 118-128. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.118-128](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.118-128)

- 30.- Carreño Hidalgo D. Contenidos temáticos, componentes y rutas para el desarrollo de un simulador educativo para VIH/SIDA, 2021. URI <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4647>
- 31.- GeSIDA 2023. Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización enero 2023). <https://gesida-seimc.org>
- 32.- Sánchez Fuentes J. Ministerio de Salud Pública de la Habana. Programa de Prevención y Control de las ITS, el VIH y las Hepatitis. Editorial Ciencias Médicas. <https://www.undp.org/files/files/2023-0>
- 33.- Celuppi IC, Costa VT, Pires DEP, Meirelles BHS. Kit de enfoque práctico de la atención: innovación para la práctica clínica de las enfermeras en el manejo del VIH. Rev. Latino-Am. Enfermería. 2023;31:e3720. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3720>
- 34.- Niño-Castillo CM, Rodríguez-Álvarez KJ, Díaz-Niño SL. Conocimientos sobre VIH/SIDA en uniformados usuarios de una Clínica Regional de Tunja. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá [Internet]. 11 de enero de 2019 [citado 24 de diciembre de 2023];6(1):88-102. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/409>
- 35.- González V. Características epidemiológicas y clínicas de una cohorte de pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana. Rev. Méd. Urug. vol.39 no.1 Montevideo 2023 Epub 01-Mar-2023 <https://doi.org/10.29193/rmu.39.1.1>
- 36.- Maroto-Piñeiro F, Ocampo-Hermida A, Pérez-González A, de-la-Fuente-Aguado J. Inicio de la terapia antirretroviral en el paciente VIH a partir de un caso clínico. Rev Esp Casos Clin Med Intern [Internet]. 30 de abril de 2020 [citado 24 de diciembre de 2023];5(1):39-41. Disponible en: <https://www.reccmi.com/RECCMI/article/view/531>
- 37.- Miró O. Detección en urgencias de infección por VIH en pacientes que consultan por condiciones potencialmente relacionadas con infección oculta: Resultados iniciales del programa “Urgències VIHgila”. Revista Española de Quimioterapia doi:10.37201/req/085.2022
- 38.- Rodríguez Iglesias M. La infección por el VIH: Guía Práctica. Capítulo 6. Diagnóstico de la infección por el VIH. <https://www.minsalud.gov.co>

- 39.- Campos Muñoz M. Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2023;39(1):e2025. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v39n1/1561-3038-mgi-39-01-e2025.pdf>
- 40.- Álvarez-Carrasco R. Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Revista Bioanálisis 2019. <https://revistabioanalisis.com/images/flippingbook/rev%2090n/nota%202.pdf>
- 41.- Barquín-Calle D. Diagnóstico serológico y molecular de VIH-1 a partir de sangre seca en población adulta de Kinshasa. Estudio genotípico y resistencia a los antirretrovirales. https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/62853/1/Tesis_Barqu%C3%ADn.pdf
- 42.- Pacheco dos Santos É. Comunicación del diagnóstico de infección por VIH: experiencia de los jóvenes. Rev. bioét. (Impr.). 2021; 29 (4): 866-79 <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294520>
- 43.- Lot F, Cazein F. [Épidémiologie du VIH et situation chez les seniors]. Soins. 2019 Apr;64(834):20-24. French. doi: 10.1016/j.soin.2019.02.003. PMID: 31023462.
- 44.- Martínez de Albéniz Margalef I, Berzosa Sánchez A, Navarro Gómez ML, Fortuny Guasch C. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Pediatría. Protoc diagn ter pediatr. 2023;2:387-400.
- 45.- Keshmiri R, Coyte PC, Laporte A, Sheth PM, Loutfy M. Cost-effectiveness analysis of infant feeding modalities for virally suppressed mothers in Canada living with HIV. Medicine (Baltimore). 2019 Jun;98(23):e15841. doi: 10.1097/MD.00000000000015841. PMID: 31169687; PMCID: PMC6571366.
- 46.- Sturt AS, Dokubo EK, Sint TT. Antiretroviral therapy (ART) for treating HIV infection in ART-eligible pregnant women. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Mar 17;(3):CD008440. doi: 10.1002/14651858.CD008440. PMID: 20238370.
- 47.- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes Guía para profesionales de la salud. Guía N° 39-2021

48.- Villena-Prado, J. J., & Indacochea-Cáceda, S. (2019). Factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con infección VIH. *Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna*, 32(3), 96-103. <https://doi.org/10.36393/spmi.v32i3.475>

49.- Zúñiga Sánchez, V. Caracterización clínica y epidemiológica en pacientes de sexo femenino con diagnóstico de VIH del Hospital Gustavo Domínguez- Santo Domingo 2019. URI: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18655>

50.- CDC. Diagnóstico reciente del VIH [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/newlydiagnosed.html#:~:text=La%20supresi%C3%B3n%20viral%20se%20define,tener%20una%20carga%20viral%20indetectable>).

VII. ANEXOS

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuál es el perfil epidemiológico, clínico y laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el perfil epidemiológico, del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023? ¿Cuál es el perfil clínico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023? ¿Cuál es el perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en</p>	<p>Objetivo general Identificar el perfil epidemiológico, clínico y laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023</p> <p>Objetivos específicos Determinar el perfil epidemiológico, del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023? Determinar el perfil clínico del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023? Determinar el perfil laboratorial del paciente con VIH/SIDA tratado en el Hospital Regional de</p>	<p>Hipótesis No aplica</p>	<p>Variable de estudio VIH/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida</p> <p>Variable de caracterización Perfil epidemiológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Estado civil • Consumo de drogas mayores <p>Perfil clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología • Modo de contagio probable • Comorbilidades • Mortalidad <p>Perfil laboratorial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuento CD4 al diagnóstico • Carga viral al diagnóstico • Perfil hepático pos tratamiento 	<p>Tipo. Observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo Nivel. Descriptivo pues se trata de caracterizar a los pacientes con VIH/SIDA desde un punto de vista epidemiológico, clínico y laboratorial Diseño Descriptivo</p> <p>Población. Pacientes con VIH/SIDA tratados en el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023 que son 1515 casos</p> <p>Muestra n= 307 pacientes con VIH/SIDA</p> <p>La técnica: Es la técnica documental al revisar y analizar cada historia clínica de cada paciente en estudio., A estos registros se accederán con el debido permiso de la dirección de este nosocomio.</p> <p>Instrumento: Es una ficha de recolección de datos elaborado por el autor según los indicadores de cada variable y validada en el estudio de Manayalle Hananel, C¹⁹.</p>

el Hospital Regional de Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023?	Ica durante el periodo de enero a diciembre del año 2023?			
---	---	--	--	--

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable y escala de medición	Fuente
V. de estudio VIH/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	Infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que, si no se controla, puede llevar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El VIH ataca el sistema inmunológico del cuerpo, específicamente los linfocitos CD4.	Variable obtenida de los exámenes diagnósticos realizados al paciente, de modo que esté codificado con código CIE-10 B24X definitivo o Reiterativo.	VIH/SIDA	Definitivo Reiterativo	Cualitativa Nominal	Historia clínica
Perfil epidemiológico	Descripción detallada de la distribución y los determinantes de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en una población específica	Variable registrada en cada historia clínica	Edad	18 a 30 años 31 a 50 años 51 a más años	Cuantitativa De razón	
			Género	Hombre Mujer	Cualitativa Nominal	
			Orientación sexual	Heterosexual HSH (Hombre que tiene sexo con otros hombres)	Cualitativa De razón	
			Estado civil	Soltero separado Casado conviviente	Cualitativo Nominal	

			Consumo de drogas mayores	Si No	Cualitativo Nominal	
Perfil clínico	Se refiere a la descripción de las manifestaciones y progresión de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el organismo y las enfermedades asociadas que pueden desarrollarse en la etapa avanzada, conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).	Variable registrada en cada historia clínica	Sintomatología durante el curso de la enfermedad previa al tratamiento	-Fiebre -Pérdida de peso > 5 kilos en < 6 meses -Cefalea -Mialgia -Odinofagia -Adenopatias -Diarrea -Tos	Cualitativo Nominal	
			Modo de contagio probable	Sexual Parenteral	Cualitativo Nominal	
			Comorbilidades	-Tuberculosis -Infección de transmisión sexual diferente a VIH/SIDA -Candidiasis -Hipertensión arterial -Diabetes mellitus -Anemia -Linfoma	Cualitativo nominal	
			Mortalidad	Vivo Muerto	Cualitativo Nominal	
Perfil laboratorial	Resultados de las pruebas y análisis de laboratorio utilizados para diagnosticar, monitorear y gestionar la infección por el Virus de	Variable registrada en cada historia clínica	Recuento CD4 al diagnóstico	-CD4 < a 200 célula/microlitro -CD4 200-499 célula/microlitro -CD4 ≥ a 500 célula/microlitro de sangre	Cuantitativo Ordinal	

Inmunodeficiencia Humana (VIH) y sus consecuencias clínicas, incluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).	Carga viral al diagnóstico determinada por la cantidad de copias de virus en la sangre, expresada como el número de copias del material genético del virus por mililitro de sangre, realizados de forma basal al diagnóstico	-Indetectable (< 200 copias de ARN/ml) ⁵⁰ -Baja (200-499 copias de ARN/ml) ⁵⁰ -Media (500- 40 000 copias de ARN/ml) ⁵⁰ -Alta (> 40 000 copias de ARN/ml) ⁵⁰	Cualitativo Nominal
	Perfil hepático (TGO, TGP y bilirrubinas) pos tratamiento	-Normal -Alterado: cualquier alteración de las enzimas TGO, TGP o bilirrubina; considerada mayor al rango de referencia laboratorial hospitalario: Bilirrubina total >1,19 mg/dl, TGO >35 U/L, TGP >41 U/L)	Cualitativo Nominal

Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Validado en el estudio de Manayalle Hananel, C¹⁹. Caracterización clínico-laboratorial y sociodemográfica en adultos con el diagnóstico de vih/sida atendidos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2023)

1.- Ficha_____

2.- VIH/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Diagnóstico serológico de VIH)

3.- Perfil epidemiológico

Edad _____ años

(18 a 30 años)

(31 a 50 años)

(51 a más años)

Género

(Hombre)

(Mujer)

Orientación sexual

(Heterosexual) (Hombres que tienen sexo con otros hombres)

Estado civil

(Soltero / separado)

(Casado / conviviente)

Consumo de drogas mayores

(SI) (NO)

4.- Perfil clínico

Sintomatología

Fiebre_____

Baja de peso_____

Dolor de cabeza_____

Dolores musculares_____

Dolor de garganta_____

Ganglios linfático inflamados_____

Otros_____

Modo de contagio probable

Comorbilidades (SI) (NO)

TBC

Diarrea

Candidiasis

Otros

Mortalidad

(Vivo) (Muerto)

5.- Perfil laboratorial

Recuento CD4 al diagnóstico _____ microlitro

(CD4 < a 200 cél/ microlitro de sangre) (CD4 ≥ a 200 cél/microlitro de sangre)

Carga viral al diagnóstico

Cantidad _____ número de copias del material genético/cc de sangre

Perfil hepático pos tratamiento

Valores

TGO _____

TGP _____

Bilirrubinas _____ totales

Bilirrubinas D _____

Bilirrubinas I _____

RESOLUCIÓN DIRECTORIAL DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 191 -2024-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 29 de Febrero del 2024

VISTO:

El Expediente N° 24-004136-001, que contiene el Memorando N° 257-2024-HRI/DE, de fecha 26 de febrero del año 2024, emitido por la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 069 -2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 069-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 26 de febrero del año 2024, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado "**PERFIL EPIDEMIOLOGICO, CLINICO Y LABORATORIAL DEL PACIENTE CON VIH/SIDA TRATADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2023**" presentado por el Investigador **JESUS ENRIQUE LAOS CARDENAS**, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad nacional "San Luis Gonzaga de Ica", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 26 de febrero del año 2024.

Que, con Memorando N° 0257-2024-HRI/DE, de fecha 26 de febrero del año 2024, la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 069-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

...///



!!!...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"PERFIL EPIDEMIOLOGICO, CLINICO Y LABORATORIAL DEL PACIENTE CON VIH/SIDA TRATADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2023"	JESUS ENRIQUE LAOS CARDENAS

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese.



GORE ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DRA. OFELIA RAMÍREZ ROMERO
EGP ADMINISTRACIÓN EN SALUD
DIRECTORA EJECUTIVA DEL HRI

ORAR/DE
JAOM/D.E.ADM.
FLGQ/J.LORRHH.
JAFT/J-AJ