



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:

“Características epidemiológicas de los pacientes con VIH - SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el HRI 2021 a 2022”

Presentado por:

SOLIER ATQUIPA ALDO YOSIMAR

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **9%** 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, 14 de agosto del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“Características epidemiológicas de los pacientes con VIH -
SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el HRI 2021 a
2022”**

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente.

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

AUTOR:

BACH. ALDO YOSIMAR SOLIER ATIQUIPA

ASESOR:

DR. JORGE EDUARDO MORENO LEGUA

Ica, Perú

2023

Dedicatoria

A mis padres y hermanos, mi familia que son ejemplo y guía para lograr el éxito, asimismo por mostrarme el camino de superación.

A mis amigos por brindarme su tiempo y apoyo durante la carrera y por estar a mi lado acompañándome a lograr este sueño, a Maria por estar a mi lado cuando más lo necesitaba y brindarme su apoyo.

Agradecimiento

Agradezco sinceramente a la Universidad Nacional de Ica “San Luis Gonzaga”, en especial a todos los docentes de la Facultad de Medicina Humana, quienes compartieron sus conocimientos y sabiduría durante mi formación académica, y en especial a quienes me orientaron en la dirección correcta.

Quiero expresar mi gratitud a mis padres por su apoyo inquebrantable en todas mis decisiones, por inculcarme un sentido de responsabilidad a una edad temprana y por animarme a trabajar duro para alcanzar mis metas.

ÍNDICE

Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	23
III. Resultados	25
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	30
VI. Recomendaciones	31
VII. Referencias bibliográficas.	32
VIII. Anexos	35
Anexo 1: Figuras	36
Anexo 2: Matriz de consistencia	39
Anexo 3: Operacionalización de variables	41
Anexo 4: Instrumento de recolección de información	42
Anexo 5: Permiso de la institución	43
Anexo 6: validez de instrumento – consulta de expertos	45
Anexo 7: Fotos	49

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Características demográficas de los pacientes con VIH-SIDA y 25 enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022
- Tabla 2.** Características socioculturales de los pacientes con VIH-SIDA y 26 enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022.
- Tabla 3.** Características clínicolaboratorias de los pacientes con VIH-SIDA y 27 enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022.

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Características demográficas de los pacientes con VIH/SIDA y enfermedades oportunistas 36
- Figura 2.** Características socioculturales de los pacientes con VIH/SIDA y enfermedades oportunistas 37
- Figura 3.** Estadios clínicos de los pacientes con VIH/SIDA y enfermedades oportunistas 38

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022.

Material y método: La investigación es un estudio de tipo cuantitativo, retrospectiva, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal. Con una población de 982 y una muestra de 276. **Resultados.** La mayoría son de 18 a 29 años (76,1%), seguido de 30 a 40 años (17%) y menor proporción de 45 a 59 años (4%) y de 60 a 75 años (2,9%). El 64,5% sexo masculino y 35,5% femeninos. La mayoría son de Ica distrito (34,1%), de Parcona (20,3%), de la Tinguña (14,1%), Los Aquijes (10,1%), Salas (5,1%), Ocucaje (5,1%), Pueblo Nuevo (5,4%) y de Pachacutec (5,8%). En su mayoría fueron de secundaria y superior (45,3% y 40,6% respectivamente) y primaria un 14,1%. Trabajo dependiente con un (46,7%), con ocupación independiente y su casa (33%) y (20,3%) respectivamente. Los pacientes con estadio 2 fueron (72,8%), en menor proporción en estadio 3 y 4 (22,5% y 4,7% respectivamente). Respecto a la media de CD4 del estadio 2 el promedio es de 544,35 CD/cc, el estadio 3 la media es de 157,35 CD/cc y el estadio 4 el promedio es de 72,85 CD/cc.

Conclusiones. Las características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas fueron la mayoría de sexo masculino, en edades comprendidas de 18 a 29 años, proceden en su mayoría de Ica distrito, en cuanto las características clinicolaboratoriales siendo diagnosticados en el estadio 2 en su mayoría.

Palabras clave: Características epidemiológicas, VIH – SIDA, enfermedades oportunistas

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological characteristics of patients with HIV/AIDS and opportunistic diseases treated at the Regional Hospital of Ica from 2021 to 2022.

Materials and Methods: The research is a quantitative, retrospective study with a descriptive level, non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 982 patients with HIV/AIDS, with a sample of 276 patients. **Results:** The majority of patients are aged 18 to 29 years (76.1%), followed by those aged 30 to 40 years (17%), and a smaller proportion aged 45 to 59 years (4%) and 60 to 75 years (2.9%). 64.5% are male and 35.5% are female. Most of them come from Ica district (34.1%), followed by Parcona (20.3%), La Tinguiña (14.1%), and to a lesser extent from Los Aquijes (10.1%), Salas (5.1%), Ocucaje (5.1%), Pueblo Nuevo (5.4%), and Pachacutec (5.8%). The majority are from 18 to 29 years old (76.1%), followed by 30 to 40 years old (17%) and the lower proportion from 45 to 59 years old (4%) and from 60 to 75 years old (2.9%). The majority of patients have dependent employment (46.7%), while a smaller proportion have independent occupation or are homemakers (33%) and (20.3%), respectively. Patients in stage 2 were the most common (72.8%), with smaller proportions in stages 3 and 4 (22.5% and 4.7%, respectively). In terms of the mean CD4 count, it is observed that for stage 2, the average is 544.35 CD/cubic centimeter, for stage 3, the mean is 157.35 CD/cubic centimeter, and for stage 4, the average is 72.85 CD/cubic centimeter.

Conclusions: The epidemiological characteristics of patients with HIV/AIDS and opportunistic diseases show that the majority are male, aged 18 to 29 years, mostly from Ica district. In terms of clinical and laboratory characteristics, most were diagnosed in stage 2.

Keywords: Epidemiological characteristics, HIV - AIDS, opportunistic diseases

I. INTRODUCCIÓN

La infección por VIH hoy en día es considerada una enfermedad crónica en todo el mundo, porque con la terapia antirretroviral (TAR), las personas que viven con el VIH (PVVIH) tienen una expectativa de vida similar a la de los no infectados. El uso regular de TAR mejora los resultados clínicos, aumenta la esperanza de vida, reduce la morbilidad y la mortalidad y mejora la calidad de vida de las personas que viven con el VIH (1).

En el 2020; 680,000 individuos murieron a causa de patologías relacionadas con el SIDA. Por otro lado, del total de individuos infectados desde que se inició la epidemia que fueron 79,3 millones, han muerto 36,3 millones de personas a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA (2).

Se estima que la cantidad de nuevas infecciones por el VIH en América Latina ha aumentado un 21 % desde 2010, con aproximadamente 120 000 nuevas infecciones en 2019 equivalente a 13 000 por año, considerando que los más afectados fueron los varones homosexuales, mujeres transgéneros y trabajadores del sexo, estos 3 grupos poblacionales representaron el 50% de todas las infecciones nuevas en 2019 en América Latina y el 37 % en el Caribe (3).

Se estima que 3,7 millones de individuos en América del norte y sur, 2,1 millones en Latinoamérica y 330.000 en el Caribe vivieron con el VIH en 2019 y en América Latina, los que fallecieron por enfermedades asociadas al sida cayó de 41.000 en 2010 a 37.000 en 2019. El 23% de los individuos que viven con el VIH en Latinoamérica y Caribe no saben que están infectadas con el virus y un 30% son diagnosticados tarde y están gravemente inmunocomprometidos (menos de 200 células CD4/mm³ de sangre) (3).

A fines de 2019, 1,3 millones de habitantes que vivían con el VIH en Latinoamérica recibían terapia antirretroviral y alrededor de 210 000 personas en el Caribe recibían terapia antirretroviral (TAR) en ese mismo año (4,5).

Las infecciones oportunistas que se producen en entornos inmunodeprimidos de personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) han sido la principal causa de muerte en esta población durante muchos años, así tenemos que, según estadísticas oficiales ecuatorianas, el estado de Guayaquil Guayas ocupa el primer lugar, con el 50,3% de casos nuevos de PVVS (6).

Mientras que desde 1983, cuando se reportaron los primeros casos de SIDA en el Perú, a septiembre de 2021, el sistema de vigilancia ha reportado un total de 143 732 personas con VIH, de las cuales 46 641 han sido diagnosticadas en etapa sida. La relación M/F anual estimada entre las personas infectadas por el VIH en 2020 fue de 3:2. Esta relación se ha mantenido desde 2013, excepto en 2019 cuando la relación M/F fue de 4:1. El grupo de 20 a 34 años representó casi el 50% de todos los casos infectados por el VIH (55,1%) y en etapa de SIDA (48,1%) durante este período (7). En el caso del Perú, los de 60 años o más son los menos afectados por este virus (8).

En el periodo 2019 -2023* (casos notificados hasta el 30 de junio), Se estima que el número de casos nuevos en la región de Ica registrados fue 860 de VIH y 55 de SIDA;

En el período 2019-2023*, el departamento de Lima presentó el mayor número de casos notificados de VIH (16,139); seguido por el departamento de Loreto con 2 661casos, Provincia Constitucional del Callao (2 106), La Libertad (1,888) y Lambayeque (1,251). En el caso del SIDA, el número de casos en estos mismos departamentos fue menor: Lima (2 mil 821), Loreto (182), Provincia Constitucional del Callao (497), La Libertad (282) y Lambayeque (253). Según centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. MINSA.

En el Hospital Regional de Ica, en los meses de abril a setiembre del 2018 existe una prevalencia de pacientes con enfermedades oportunistas de 33.7% en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica. Los pacientes con conteo de CD4 menor de 200cel/cc hay un total de 27 % y el 73% tienen CD4 200cel/cc a más. En el hospital regional de Ica se atiende la mayoría de los pacientes con VIH/SIDA de toda la región y es en este en donde se lleva a cabo su tratamiento (TARGA) y la recuperación de las enfermedades oportunistas que se presenten.

Ante tales afirmaciones y siendo Ica una de las principales regiones del Perú con alta prevalencia de VIH/SIDA, la población acude a la consulta médica en estadios avanzados de la enfermedad, es por ello que precisamos describir sus características epidemiológicas y conocer las enfermedades oportunistas que se presentan con mayor frecuencia, permitiéndonos comprender más de cerca a la población en estudio.

Según lo expuesto se justificó desarrollar un estudio que determinó las características de los pacientes con VIH/SIDA en Ica para abordar intervenciones de salud enfocadas en lo más relevante, lo que permite seleccionar a grupos de riesgo de tener enfermedades oportunistas que agravan su salud.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Palacios E, desarrolló su estudio sobre caracterización epidemiológica de los enfermos que viven con VIH/SIDA en Santiago en el Ecuador 2020, cuyo objetivo fue la de describir las características epidemiológicas de los pacientes que viven con VIH e identificar grupos poblacionales vulnerables. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y observacional en un total de 134 pacientes. Resultados: La prevalencia del VIH fue mayor entre los hombres (61%), 21,6% mujeres y 4,5% transexuales y el resto otros grupos de géneros. La edad promedio fue de 31,3 años. El 67.2% son de la etnia shuar y los grupos vulnerables representan el 41,7% de la muestra encuestada. Conclusiones: La enfermedad tienen alta prevalencia en jóvenes de sexo masculino (9).

Albán J, en su investigación sobre las enfermedades oportunistas en infectados con VIH en el Ecuador en el 2020, cuyo propósito fue la de identificar las enfermedades oportunistas más frecuentes estudiados a partir de fuentes de datos de trabajos descriptivos basados en revisiones bibliográficas, incluidos 31 trabajos de Scopus, PubMed y otras bases de datos, los resultados fueron: Las enfermedades oportunistas están relacionadas con la infección grave de VIH, y su incidencia es dependiente de la cantidad de linfocitos T-CD4 la prevalencia de estas infecciones fue de 40%. La tasa de alta hospitalaria por infecciones oportunistas es de 2,2 casos por 1000 casos la mortandad es de 14% a 46,3%. Concluyen que: La TB fue la más frecuente, la meningitis por criptococos y la candida generalizada son menos frecuentes, pero la prevalencia varía con la microbiota que rodea a cada paciente (10).

Lopera

Morey G, en su estudio sobre las enfermedades oportunistas en enfermos con VIH/SIDA tratados en el Hospital de Infectología de Guayaquil en el Ecuador en el 2020. Estudio para precisar la prevalencia de infección oportunista en infectados por VIH tratados en un nosocomio de enfermedades infecciosas. Los resultados mostraron que la histoplasmosis fue la de mayor predominancia 55,7%, seguida de la TBC 15,6%. Concluye que la tasa de infecciones oportunistas en los pacientes con VIH/SIDA es alta, lo que requiere la detección oportuna de los agentes causales (11).

Lopera M, desarrolla su estudio sobre los factores sociales y económico-clínicos asociado a enfermedades oportunistas en individuos con VIH en Colombia en el 2019, con una metodología, de estudio tipo no experimental, analítica. La muestra fue de 37.325 registros, el 18% tenía al menos una infección oportunista. La tuberculosis y la toxoplasmosis cerebral fueron los más prevalentes en los mayores, y la neumonía y la diarrea en los de menos de 13 años. Conclusión. Las enfermedades oportunistas son más frecuentes en los individuos que son pobres y varones (12).

Bermeo M, desarrolló su investigación sobre prevalencia y factores relacionados que son riesgo para desarrollar infecciones oportunistas en enfermos de VIH/SIDA del Hospital Teófilo Dávila, 2018-2019 en el Ecuador, cuya finalidad fue la de Identificar frecuencia y condiciones asociadas que predisponen a infecciones oportunistas en el VIH/SIDA Metodología: Investigación observacional analítico de 1000 pacientes, los resultados son: Las infecciones oportunistas fueron prevalente en el 37,4%, TBC 11,6% en los de 30 a 64 años en el 51%, varones 70,7%, los que tuvieron educación primaria 45,5%, predominando en quienes vivían en zona urbana 62.6%. La cantidad de virus resultó estar asociadas a la enfermedad oportunista ($p = 0,000$). Conclusiones: Existe un bajo porcentaje de infecciones oportunistas (13).

Ramírez M, en un estudio sobre caracterización epidemiológica de infectados con VIH-SIDA tratados en un nosocomio del Sur de México en el 2018, estudio de tipo descriptiva, retrospectiva, transversal, de pacientes pertenecientes al programa de Enfermedades Infecciosas diagnosticados con VIH-SIDA y diagnosticados de muertes relacionadas con el SIDA. Resultados: El SIDA tuvo una alta proporción de casos masculinos en todas las etapas, el mecanismo de transmisión probable en todos ellos fue la sexual, con una alta proporción de homosexuales (90%). La edad media de los pacientes masculinos fue de 37 años y la edad promedio de las pacientes femeninas fue de 40 años y por estadio clínico, el 81% de los casos correspondían en la clasificación grado 3, además durante la hospitalización el 80% tenían un conteo viral promedio de 82,000 copias. Tres personas fallecieron durante el período de estudio, con una tasa de letalidad de 0,02%, predominantemente hombres. Las enfermedades oportunistas incluyeron neumonías por enfermedad neumocócica, meningitis, Tuberculosis, emaciación y candidiasis esofágicas (14).

Nacionales

Castro R, desarrolla su investigación sobre factores de riesgo asociadas a infecciones oportunistas en pacientes con VIH del HR del Cusco, 2021 cuyo objetivo fue la de Identificar los factores relacionados a enfermedades oportunistas en individuos con VIH positivos. Materiales y métodos: Los estudios son asociativos, de casos y controles y retrospectivos, los resultados fueron: para los de 30 años y más OR 1,95 para residencia rural OR 2,33. Factores de las pruebas de laboratorio: recuento de linfocito TCD4, estadios IV o recuento de linfocitos T CD4 inferior a 200 células/ml. OR de 78,37 con respecto al estadio I, con carga viral detectable en un OR de 13,7. Para factores personales, la OR de hábitos nocivos fue de 3,67. Conclusiones: Se encontraron los siguientes factores de riesgo: edad de 30 años o más, zona rural de residencia, la carga viral, los hábitos nocivos(15).

Espinoza S en un estudio sobre caracterización clínica y socio-demográficas de pacientes con VIH/SIDA con enfermedades oportunistas del Hospital Nacional Hipólito Unanue en 2017- 2019, cuya finalidad fue describir las características clínica y socio-demográficamente a los pacientes con VIH/SIDA cuya metodología descriptiva, transversal y retrospectiva, en 45 registros clínicos, los resultados fueron: La edad media fue de 34,38 predominantemente masculinos 73,3%, el 67,9% fueron heterosexuales y el 17,20% tenían TBC pulmonar. concluye que: Mayormente los que tenían recuentos de CD4 <199 células/mm³ y poca adherencia a la TARGA son los más expuestos a las infecciones oportunistas (16).

Silva H en su estudio sobre frecuencia de la entero-parasitosis en enfermos con VIH atendidos en el hospital de Lambayeque, Perú 2019. Objetivo: Identificar la prevalencia de parasitismo intestinal en individuos con VIH en un nosocomio de referencia. Metodología: Observacional

prospectiva en individuos infectados por el VIH. Resultados: La mediana de edad fue de 28 años, predominio del sexo masculino y la prevalencia fue de 73,08%. el 69,2% tenía carga viral >1000 y el 55,8% recibía TARGA, la conclusión fue: La parasitosis intestinal es común en infectados por el VIH (17).

Cáceda J, et al, desarrollan su estudio sobre evolución de los infectados con VIH/SIDA de pacientes tratados en un nosocomio del Callao 2019 cuyo propósito fue la de evaluar las condiciones que favorecen el desarrollo de infecciones oportunistas. Metodología: Estudio de fuentes secundarias, los resultados fueron: Se incluyeron 1,944 infectados de los dos sexos, edad promedio fue de 38,9 años en cuanto al sexo, predominó los varones en 79%, además de esto, las conductas de riesgo de los adultos se reportaron con mayor frecuencia en el 93,0% (n=1807) y el 5,7% de los varones que tuvieron sexo con varones. La tuberculosis (TB) se encontró como la enfermedad oportunista predominante por el VIH en el 4,6% (n=90) y la sífilis como enfermedad oportunista en el 0,7% (n=14). Conclusiones: La TB fue la principal infección oportunista (18).

Álvarez A, en un estudio sobre la prevalencia de enfermedades oportunistas en infectados por el VIH tratado en un nosocomio de Chiclayo, Perú, 2018, cuyo objetivo es caracterizar a los pacientes con infecciones oportunistas. Los datos se extrajeron de la base de datos del programa de tratamiento antirretroviral del hospital. Resultados: 367 pacientes con VIH/SIDA fueron estudiado, masculinos fueron el 77,4% los adultos fueron el 65,7%, los que estaban en estadio 1 y 2 fueron los más frecuentes, 41,10% y 29,20%, correlativamente. Los de etapa 3 tuvieron el más número de enfermedades oportunistas 37,5%, concluye que los infectados con el VIH eran mayoritariamente hombres, y las infecciones oportunistas (criptococosis, principalmente pacientes en etapa 3 (19).

Colonia J, en un estudio sobre complicaciones más prevalentes en infectados por VIH tratados en el hospital la Caleta 2018 Chimbote. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar las complicaciones en los enfermos de VIH, con estudio de tipo retrospectiva, observacional en historias clínicas Resultados: Las infecciones de los pies fueron la complicación más frecuente, con la dermomicosis a la cabeza, seguida del herpes. El síndrome de emaciación fue el primer síntoma y es típico de aquellos que no reciben TARGA. El 79% eran hombres (20).

Cueva G, realizó su estudio sobre epidemiología infecciosa de enfermos con VIH del Hospital Carrión de Huancayo 2012 – 2017, cuyo objetivo fue esclarecer la epidemiología de la infección en pacientes infectados por VIH. Método: Descriptiva, transversal, retrospectiva, utilizando 175 registros clínicos de individuos con VIH. Resultados: Los pacientes eran predominantemente hombres (66,6%), y de áreas urbanas (72,6%). Muchos tenían conductas sexuales de riesgo (86,3%), tenían antecedentes de tener VIH (59,4%) y rechazaron la terapia 73,1%, las principales enfermedades oportunistas fueron TB (32%) y diarrea infecciosa 29,7%. El 50,30% se

encontraron en etapa de sida. Conclusiones: La tuberculosis es la principal enfermedad oportunista, seguida de otras enfermedades oportunistas (21).

Locales

Tasayco G, en su trabajo sobre las infecciones oportunistas en enfermos de VIH/SIDA asociado a CD4 en tratados en el Hospital Regional de Ica, 2018, cuyo propósito fue la de valorar la relación entre las enfermedades oportunistas y recuento de CD4 en infectados con VIH/SIDA. Metodología. Observacional, Transversal, analítico, y retrospectivo. Se estudió a 178 pacientes. Resultado. La prevalencia fue de 33,7% de pacientes con enfermedades oportunistas. Las enfermedades oportunistas, en orden de frecuencia, son EDA crónica o parasitaria, tuberculosis. Hubo asociación de infecciones oportunistas en varones. Hubo una asociación entre niveles de CD4 de OR= 2,611 (IC 95%= 1,318–5,174), lo que se asoció con una mayor probabilidad de recuentos de CD4 por debajo de 200 linfocitos/cc. 2,6 veces más probabilidades de tener infecciones oportunistas. Conclusiones: El 27% de los pacientes con recuento de CD4 < 200 células/cc presentaron enfermedades oportunistas, especialmente parasitosis EDA, TBC y cándidas, asociadas a hombres de 35 a 54 años (22).

Marco teórico

La infección por el virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluye la depleción de los linfocitos T CD4 por el virus que puede durar años para manifestar alguna enfermedad producto de una disminución de la respuesta inmunológica, de allí que se le considera como una enfermedad crónica, pues la eliminación significativa de los linfocitos CD4 dependen de factores tanto de la carga viral como del huésped (23)

La transmisión del virus generalmente se hace por intercambio de líquidos corporales la que puede ocurrir con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales, pero también se pueden transmitir por transfusiones sanguíneas o por transmisión vertical de madre a feto, sin embargo, la terapia antirretroviral disminuye la probabilidad de transmitir la infección. (24)

Las infecciones por el virus se dan mayormente por relaciones sexuales siendo estas cualquiera de sus formas como son la oral, anal o vaginal pudiendo darse en varias etapas (25).

Fase asintomática Dura un promedio de 7 a 10 años, pero el uso de nuevos medicamentos antirretrovirales puede extender este período. En esta etapa, la linfadenopatía generalizada puede persistir, con o sin esplenomegalia, y la detección en esta etapa es por serología del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (25).

Etapa sintomática: Hay una variedad de síntomas, que incluyen manifestaciones generales, hematológicas, adenopatías, respiratorias, gastrointestinales, cutáneas y neurológicas (25).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o etapa oportunista mayor: Esta es la etapa terminal hay infecciones oportunistas y neoplasias raras. Etapa en la que los linfocitos TCD4 están muy agotados, se produce una inmunosupresión grave y la carga viral es alta. Esta etapa se manifiesta cuando el recuento de linfocitos TCD4 es <200 células/mm³ (25).

Diagnóstico:

- Prueba de cribado: las serologías del Virus de la Inmunodeficiencia Humana test de ELISA es muy sensible pero poco específica para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

-Prueba confirmatoria: Prueba serológica de Western blot que debe realizarse en pacientes con prueba ELISA positiva para Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Los recuentos de linfocitos T CD4, basados en el uso de citometría de flujo, es esencial en la atención de infectados por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, utilizados para estadificar infecciones y guiar la toma de decisiones. (25).

La contabilidad de linfocitos T CD4 es por tres variables: contabilidad total de glóbulos blancos, porcentajes de linfocitos libres y porcentajes de linfocitos con antígenos CD4. Se ha informado una proporción de CD4 a CD8, generalmente superior a 1, y esta proporción es menor en pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (26).

Los números normales de linfocitos T CD4 en adultos oscilan entre 800 y 1050 células/mm³. Menos de 500 células/mm³ se considera un número bajo y menos de 200 células/mm³ se considera un número muy bajo. Según la Organización Mundial de la Salud y el Centro de Enfermedades de EE. UU., se considera que los pacientes con VIH con recuentos de linfocitos T CD4 <200 células/mm³ tienen SIDA y se recomienda la profilaxis para infecciones oportunistas (26).

En las infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, los recuentos bajos de linfocitos TCD4 aumentan los riesgos de infección oportunista. La más común es la Tuberculosis, que suelen ocurrir cuando el recuento de linfocitos TCD4 es inferior a 200 células/mm³ (26).

Infecciones por Virus de la Inmunodeficiencia Humana asociadas a riesgo ocupacional

La OMS estima que el riesgo de infección como enfermedad ocupacional del Virus de la Inmunodeficiencia Humana se produce en el 2,5% de los trabajadores de salud y depende del tipo de infección y el tiempo transcurrido desde la exposición (27).

Sobre esta base, las exposiciones a una carga viral alta se asocian con un mayor riesgo de transmisión de la infección. El riesgo de infección es mayor si la fuente de infección no está recibiendo terapia antirretroviral. Teniendo en cuenta la clasificación de ocupaciones asociadas con riesgos de infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, las ocupaciones se clasifican de la siguiente manera:

Categoría I. Se aplica sobre todo al personal de salud.

Categoría II: Se aplica a policías, bombero, trabajadores de centros penitenciarios y más.

Categoría III: Poco o ningún potencial de exposición. Se aplica a la mayoría de los trabajos de servicio y fabricación. No se cree que estos individuos estén en mayor riesgo de exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana que la población general (27).

Varios estudios han revelado una prevalencia del VIH de hasta el 19,9 % entre los trabajadores de la salud (27).

Estadio clínico según la Organización Mundial de la Salud

Estadio clínico 1: asintomático

Adenopatías generalizadas persistentes (28).

Etapa clínica 2: Pérdida de peso idiopática moderada (<10% del peso corporal estimado o medido)

Infecciones recurrentes del tracto respiratorio.

Infección de herpes

queilitis

úlceras orales recurrentes

dermatitis seborreicas

Hongos en las uñas (28).

Etapa clínica 3: Baja de peso idiopática severa (>10% del peso estimado)

Diarreas idiopáticas crónicas más de 1 mes

Fiebres persistentes idiopáticas (37,5°C o más, intermitente, 1 mes o más)

Cándida bucal persistentes

Leucoplasias vellosas orales

Tuberculosis en los pulmones

Miositis supurativa

Periodontitis ulcerosa necrosante agudas

Anemia idiopática (<8 g/dl), neutropenias (<0,5 x 10⁹/l) y/o trombocitopenias crónicas (<50 x 10⁹/l) (28).

Estadio clínico 4: Emaciación por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Neumonías por Pneumocistis

neumonías bacterianas graves recurrentes

Infecciones crónicas por herpes simple (orales, genitales o anorrectales durante > 1 mes, u órganos internos durante cualquier período)

Cándida esofágicas

Tuberculosis extra pulmonar

Sarcomas de Kaposi

Citomegalovirus

Isoporosis crónicas (28).

INFECCIONES OPORTUNISTAS

Las infecciones oportunistas (IO) son más frecuentes debidas a la inmuno supresión. (29)

Por ejemplo, si no tiene terapias antirretrovirales y antimicrobianas, el riesgo de IO es:

Neumonía por *Pneumocystis*: si el recuento de CD4 es <100 cél/microL.

Toxoplasmosis: Suele producirse al tener un recuento de CD4 <100 cél/microL tienen aproximadamente un 30 % de probabilidad anual de reactivar la toxoplasmosis (29).

- Complejo de *Mycobacterium avium* diseminado: los que tienen recuentos de CD4 <50 cél/microL tienen un riesgo anual de infección por este germen de hasta un 40 %. Los riesgos son mayores con la disminución de los recuentos de linfocitos CD4 (29).

Previo a los antirretrovirales intensivos, el uso de terapia antimicrobiana se asoció con tasas de infección oportunista significativamente más bajas. Como ejemplo:

El riesgo de Neumonía por *Pneumocystis Carini* se reduce 9 veces con antibióticoterapia (29).

Los riesgos de reactivaciones por la toxoplasmosis son menores al 3% con el tratamiento con trimetoprima-sulfametoxazol (29).

El tratamiento antirretroviral y los efectos en la salud de los enfermos: el Terapia antirretroviral aplicados desde mediados de la década de 1990, el uso generalizado de la terapia antirretroviral eficaz ha reducido drásticamente la incidencia de infecciones oportunistas siendo la restauración de la inmunidad mediada por células por Terapia Antirretroviral es la mejor manera de prevenir la infección oportunista (26).

Varias enfermedades infecciosas también se pueden prevenir mediante la vacunación (neumococo, hepatitis B, etc.). En la enfermedad avanzada, la vacunación debe ser luego que se haya producido cierta recuperación inmunitaria para poder tener una respuesta adecuada a la vacuna (26).

Las personas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana necesitan estrategias de prevención adicionales, tales como evitar la exposición a diversos gérmenes (26).

Terapia con antibióticos: administrar antibióticos a pacientes inmunocomprometidos puede reducir el desarrollo de IO (26).

Por lo general, los antibióticos para prevenir infecciones activas como citomegalovirus, puede existir la preocupación de que la terapia con antibióticos pueda conducir a la resistencia a los medicamentos y porque los antibióticos pueden causar efectos adversos graves. (30).

Los médicos deben priorizar el tratamiento antirretroviral y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana porque el Terapia antirretroviral es la estrategia más eficaz para prevenir la Infección Oportunista (30).

La terapia con antibióticos en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana normalmente se inicia cuando la inmunidad de un individuo mejora para tener un efecto de respuesta inmunológica adecuada (31).

El tratamiento antimicrobiano se suele utilizar en algunas situaciones.

Para prevención de infecciones en individuos no infectados (por ejemplo, prevención de *P. jirovecii*).

Prevención de la infección por gérmenes residentes pero latentes (p. ej., *T. gondii*, *Mycobacterium tuberculosis*).

- Tratamiento de pacientes inmunocomprometidos asintomáticos que están en etapa de asintomáticos, pero tienen una prueba de antígeno positiva o una prueba serológica para infección positiva. Suele llamarse terapia profiláctica, para disminuir las dosis de los antibióticos y tener menos efectos adversos (31).

Tuberculosis: El tratamiento para las infecciones latentes debe administrarse a las personas que dan positivo y no tienen evidencia de enfermedad activo (31).

- Recuento de CD4 ≤ 250 células/microL coccidioidomicosis: Evaluación de la serología IgG e IgM para coccidioidomicosis en asintomático con recuento de CD4 ≤ 250 células/mL que vivían en área endémica anualmente (31).

Si las pruebas serológicas son positivas, se administra profilaxis con fluconazol, y suspender la terapia de los que reciben medicamentos antirretrovirales Terapia antirretroviral si el recuento es de CD4 > 250 células/microL que persiste durante > 6 meses (29).

- Recuento de CD4 ≤ 200 cél/microL Pneumocystis: se recomienda trimetoprim-sulfametoxazol para la prevención de la Neumonía por Pneumocystis (32).

- Recuento de CD4 ≤ 150 cél/microL histoplasmosis: Profilaxis antimicótica con itraconazol para prevenir la infección primaria por histoplasmosis no se usa debido a los datos limitados que sugieren una eficacia protectora. recuento terapia antirretroviral. Sin embargo, en áreas con alta prevalencia de histoplasmosis (> 10 casos/100 años-paciente), como Suramérica se recomienda itraconazol (200 mg día) para pacientes con CD4 < 150 células. los proveedores dan para tales pacientes, los antibióticos pueden interrumpirse si el recuento de CD4 es superior a 150 células/ μ l durante al menos 6 meses después del inicio del Terapia antirretroviral. (32).

- Recuento de CD4 ≤ 100 células/microL Toxoplasma: trimetopina y sulfametoxazol en pacientes con recuentos de CD4 ≤ 100 cél/microL y serología Inmunoglobulina G + para toxoplasmosis para prevenir la reactivación de *T. gondii* (32).

- Cryptococcus: la terapia profiláctica se desaconseja por las interacciones farmacológicas, los efectos secundarios, la resistencia potencial a los agentes antimicóticos, pobres efectos benéficos de supervivencias. Para aquellos que dan positivo consideradas infecciones sintomáticas, pueden ayudar a prevenir la enfermedad (33).

- Complejo *Mycobacterium avium* con recuento de CD4 < 50 células/microL: Se recomiendan antibióticos para prevenir la infección por el complejo *Mycobacterium avium*. Algunos pacientes podrían desarrollar infección por MAC asintomática que se manifiesta debido al síndrome inflamatorio de reconstitución inmune después de iniciar la terapia antirretroviral. En este

contexto, se puede seleccionar la resistencia a los macrólidos si se utiliza monoterapia con azitromicina para la profilaxis. (33).

Sin embargo, en casos raros, el inicio de la Terapia antirretroviral puede retrasarse temporalmente en pacientes con recuentos de CD4 <50 células/ μ l. Si hay preocupación acerca de una infección activa, primero se deben realizar cultivos de sangre para micobacterias y se debe retrasar la profilaxis de 7 a 10 días hasta que se disponga de los resultados (33).

Detección temprana

Se debe educar a los pacientes sobre los signos y síntomas de las infecciones oportunistas, como: Retinitis por Citomegalovirus (p. ej., incremento de moscas volantes en el campo visual, disminución de la visión). Deben realizarse exámenes oculares en pacientes con CD4 <50 células/microL para identificar Citomegalovirus. Sin embargo, los pacientes que llevan una terapia antirretroviral se recuperan rápidamente con recuentos de células CD4 superiores a 50 células/microlitro, por lo que esta estrategia de detección para asintomáticos no es necesario (27).

Vacunación de personas infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana La vacunación se considera una estrategia útil y segura para estos pacientes, pero la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana reduce la eficacia de la vacuna y las respuestas son incompletas y duran más que en los pacientes inmunocompetentes (29).

Varios estudios han demostrado que la protección a largo plazo es menor, se debe ser prudente y flexible, ya que es preferible la protección parcial a la desprotección (29).

Las vacunas inactivadas están indicadas en estos pacientes porque tienen un perfil de seguridad adecuado, pero en la enfermedad avanzada la respuesta inmune puede ser inadecuada y las vacunas deben administrarse durante las primeras etapas de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana o después de la supresión viral. Puede optimizarse mediante la inoculación y reconstitución inmune con Terapia antirretroviral, basado en recuentos de linfocitos T CD4+ (29).

La vacuna viva atenuada no se recomienda cuando los niveles de linfocitos T CD4+ son <200 células/mm³ debido al riesgo real o teórico de enfermedad asociada a la vacuna. El mejor momento para la vacunación es en las primeras etapas de la infección y es más efectiva de 3 a 6 meses después de iniciar la terapia antirretroviral en individuos inmunocomprometidos (29).

Los sexos más frecuentemente asociados a infecciones oportunistas son varones mestizos entre 20 y 40 años, de nivel socioeconómico bajo, sin comorbilidades, y los ingresos hospitalarios más frecuentes son respiratorios y neurológicos. La infección oportunista más frecuente es la tuberculosis pulmonar, seguida del sarcoma de Kaposi y la criptococosis (34).

En este estudio, las enfermedades parasitarias más frecuentes en personas con VIH fueron causadas por los parásitos *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides*, siendo *Cryptosporidium* spp

uno de los coccidios intestinales más comunes. Las enfermedades oportunistas son los hongos *Candida albicans* y *Mycobacterium Tuberculosis* (35).

Un estudio en Ecuador menciona a la toxoplasmosis y la tuberculosis como las de mayor incidencia, seguidas de la enfermedad neuromoquística como enfermedad oportunista. (36).

Formulación del problema

Problema principal

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022?

Problemas Secundarios

¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022?

¿Cuáles son las características socioculturales de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022?

¿Cuáles son las características clínicolaboratorias de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022?

Justificación e importancia de la investigación

Importancia práctica: La investigación se desarrolló para tener un perfil epidemiológico del paciente con VIH/SIDA lo que permitirá a los profesionales de la salud tener una mejor visión de los pacientes con ésta enfermedad y mejorar sus decisiones terapéuticas.

Importancia teórica: Conocer las características epidemiológicas de los pacientes con VIH/SIDA fortalece las teorías hasta ahora conocidas sobre esta enfermedad, pues la información presente en esta investigación es actualizada y científica.

Importancia metodológica: El estudio se desarrolló sobre la base del método científico, para llegar a cumplir con los objetivos del estudio de manera precisa sin sesgos, lo que hace del estudio una investigación con resultados reproducibles y comparables.

Importancia social: Los que principalmente se beneficiaran son los pacientes ya que se dará a conocer a la enfermedad y lo que provoca en los enfermos es de relevancia pues ello mejorará las decisiones sanitarias mejorando la salud de los enfermos, evitando perder años de vida e incluso la propia vida.

Viabilidad.

La investigación es viable respecto a los aspectos económicos pues los gastos que genere su elección fue cubierta por el investigador. Éticamente es posible en razón que se respetó los

principios básicos en el desarrollo de las investigaciones sobre todo en una población vulnerable. Metodológicamente es viable porque se contó con el acceso a los datos, previa autorización de la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica.

Objetivos

Objetivo general

Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022

Objetivos específicos

Identificar las características demográficas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022

Identificar las características socioculturales de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022

Identificar las características clínicolaboratorias de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022

2.3 Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

No aplica por ser un estudio descriptivo.

Variables

Variable de estudio

Características epidemiológicas de los pacientes con Virus de la Inmunodeficiencia Humana y enfermedades oportunistas

Características

Características demográficas

- Edad
- Género
- Procedencia

Características socioculturales

- Grado de instrucción
- Ocupación

Características clínicolaboratorias

- Estadio clínico
- Recuento de CD4

El presente trabajo consta de:

Capítulo I: Introducción en el que se ha considerado planteamiento del problema, antecedentes del estudio, problema general, específicos, objetivos generales y específicos, justificación y importancia de la investigación.

Capítulo II: Estrategia metodológica en el que se ha considerado el diseño de la investigación, población, muestra, la técnica, instrumento y consideraciones éticas.

Capítulo III: Resultados con sus respectivas tablas e interpretación.

Capítulo IV: Discusión de los resultados del trabajo de investigación.

Capítulo V: Conclusiones de la investigación.

Capítulo VI: Recomendaciones.

Capítulo VII: Referencias bibliográficas.

Capítulo VIII: Anexos en el que se ha considerado figuras de los resultados, matriz de consistencia, operacionalización de variables, ficha de recolección de datos, validación por expertos del instrumento de recolección de datos, permiso de la institución, evidencias fotográficas.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La investigación es un estudio de tipo cuantitativo, retrospectiva, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal

Diseño No experimental

Diseño descriptivo

m _____ O1 _____ R

m= Muestra

O1= Observación única

R= Resultados

Población.

Los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA y enfermedades oportunistas tratados en los Hospital Regional de Ica desde los años 2021 a 2022 que son 982 pacientes.

Muestra

ESTA FORMULA SE AJUSTÓ CON LA POBLACION:

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

P= 982

p= 0.5 proporción que maximiza el tamaño de la muestra

q= 1- 0.5= 0.5

Z= 1.96

E= 0.05

n= 276 pacientes

Criterios de inclusión

Paciente con diagnóstico de VIH/SIDA en los años 2021-2022 y tratado en el Hospital Regional de Ica

Paciente que cuente con historia clínica con los datos completos para la investigación

Paciente con edad mayor o igual a 18 años

Criterios de exclusión

Paciente con enfermedades consuntivas

Paciente con enfermedades inmunológicas

Paciente con enfermedades genéticas o psiquiátricas

Paciente menor de 18 años

Técnicas de Muestreo.

La técnica de muestreo será al azar simple hasta completar el tamaño de muestra requerido.

La técnica: La técnica de recolección de datos fue la documental en razón que los datos se obtendrán de la revisión de éstas, a las que se accedieron previa autorización de la Unidad de Investigación del Hospital Regional de Ica y con resolución emitida por la alta dirección. Las historias clínicas fueron identificadas en el Área de Terapia Antirretroviral de Gran Actividad de dicho nosocomio para luego obtener las historias clínicas del Servicio de Estadística, las que fueron revisadas en número de 10 por día terminando el trabajo de campo en 30 días hábiles, con la colaboración de dos alumnos de medicina debidamente capacitados en el llenado de las fichas de cada paciente.

Instrumento: El instrumento fue la ficha de recolección de datos la que, elaborado por el investigador según los indicadores de cada variable, instrumento que fue utilizado y validado en la investigación de: Tasayco G. Enfermedades oportunistas en pacientes con VIH - SIDA asociado a CD4 Hospital Regional de Ica 2018(22).

Adicionalmente el cuestionario fue evaluado por 03 expertos dando su juicio, para establecer su aplicabilidad para la población de estudio de la actual investigación; resultando que el primer experto tuvo una valoración cuantitativa de 94%, el segundo y tercer experto, cada uno, obtuvieron una valoración cuantitativa de 87% y 96% respectivamente, concluyendo de forma conjunta, que puede ser aplicado en el Hospital Regional de Ica. (Anexo N° 6)

Ética.

Siguiendo las pautas éticas para la investigación descrita en el código de Núremberg, el informe Belmont y los estándares de Helsinki, se desarrolló la investigación. El estudio se realizó utilizando las historias clínicas de los pacientes, respetando el principio de no maleficencia y protegiendo la integridad de los pacientes el estudio fue creado con la intención de mejorar la calidad de la atención a los pacientes, de acuerdo a los principios de caridad. Principio de justicia, dado que el investigador desconocía la identidad de los pacientes, se enumeraron los registros para garantizar que se respete el anonimato.

La aprobación del hospital regional de Ica es necesaria para esta investigación con el fin de mantener los estándares éticos que se aplican en toda investigación. Se garantiza tanto anonimato como la confiabilidad de la información. Los participantes no se ven perjudicados de ninguna manera por esta información, que solo se utiliza con fines de investigación y cumple con los principios de claridad y transparencia

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022

Variable	Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29 años	210	76,1%
	30 a 44 años	47	17,0%
	45 a 59 años	11	4,0%
	60 a 74 años	8	2,9%
	Total	276	100,0%
Sexo	Masculino	178	64,5%
	Femenino	98	35,5%
	Total	276	100,0%
Procedencia	Ica	94	34,1%
	Parcona	56	20,3%
	Tinguiña	39	14,1%
	Los Aquijes	28	10,1%
	Salas	14	5,1%
	Ocucaje	14	5,1%
	Pueblo Nuevo	15	5,4%
	Pachacutec	16	5,8%
	Total	276	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La Tabla 1 muestra que la mayor parte de pacientes están en el rango de edades de 18 a 29 años (76,1%) (210), seguido de los de 30 a 44 años (17%) (47) y en menos proporción los de 45 a 59 años (4%) (11) y de 60 a 75 años (2,9%) (8). El 64,5% (178) son del sexo masculino y 35,5% (98) femeninos. La mayoría procede de Ica distrito (34,1%) (94), de Parcona (20,3%) (56), de la Tinguiña (14,1%) (39) y en menor proporción de Los Aquijes (10,1%) (28), Salas (5,1%) (14), Ocucaje (5,1%) (14), Pueblo Nuevo (5,4%) (15) y de Pachacutec (5,8%) (16).

Tabla 2. Características socioculturales de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción	Primaria	39	14.1%
	Secundaria	125	45.3%
	Superior	112	40,6%
	Total	276	100,0%
Ocupación	Su casa	56	20,3%
	Dependiente	129	46,7%
	Independiente	91	33,0%
	Total	276	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 2 se observa que los pacientes que la mayoría cuenta con el grado de instrucción secundaria y superior (45.3%(125) y 40.6%(112) respectivamente) y en menor proporción los de grado de instrucción primaria (14.1%) (39).

La mayoría de pacientes tiene un trabajo dependiente con un (46,7%) (129) y en menor proporción tiene una ocupación independiente y su casa (33% (91) y 20,3%(56) respectivamente)

Tabla 3. Características clínico-laboratorias de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022.

Estadios clínicos	Frecuencia		Porcentaje			
Estadio clínico 2	201		72,8%			
Estadio clínico 3	62		22,5%			
Estadio clínico 4	13		4,7%			

	N	Media	IC95% para la media		Mínimo	Máximo
		CD4/cc	L. inferior	L. superior		
Estadio clínico 2	201	544,35	515,61	573,10	221	980
Estadio clínico 3	62	157,35	149,71	165,00	100	197
Estadio clínico 4	13	72,85	64,64	81,05	53	95
Total	276	435,21	405,33	465,09	53	980

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 3 se observa que los pacientes con estadio 2 fueron (72,8%) (201), en menor proporción en estadio 3 y 4 (22,5% (62) y 4,7% (13) respectivamente). Respecto a la media del recuento de CD4 se observa que el estadio 2 el promedio es de 544,35 CD/cc, el estadio 3 la media es de 157,35 CD/cc y el estadio 4 el promedio es de 72,85 CD/cc.

IV. DISCUSIÓN

El VIH/SIDA es un problema de salud global mundialmente, el Perú no es la excepción y sobre todo Ica que presenta altas tasas de esta enfermedad, por lo que en este estudio se analizan las características de los pacientes con el VIH/SIDA, indicando el análisis con la edad, determinándose que la mayoría de los pacientes adquieren esta enfermedad en las edades de 18 a 29 años (76,1%) disminuyendo significativamente a medida que la edad avanza, lo que está en relación a las actividades sexuales más intensas y frecuentes en dicho grupo etáreo, en donde el tipo de relaciones sexuales de riesgo se presenta en mayor frecuencia, mientras que en las edades mayores el compromiso familiar, la maduración mental y la disminución de las actividades sexuales hace que la enfermedad en estos grupos de edad mayores de 29 años sea menor; resultado similar se encuentra en el estudio de Ramírez al indicar que en México la edad media de los pacientes masculinos fue de 37 años. Y según Espinoza (16) encuentra la edad media de los pacientes en 34,38 años. Silva (17) encuentra que el promedio de edad de los pacientes con VIH/SIDAS fue de 28 años, y para el estudio de Cáceda (19) este promedio de edad fue de 38,9 años predominando en varones lo que corrobora que esta enfermedad se relaciona de manera significativa con comportamientos sexuales de riesgo.

Respecto al sexo es más frecuente en el sexo masculino (64,5%) que se explica por qué la promiscuidad es más frecuente en este grupo, además las conductas de riesgo sexuales son más frecuentes en ellos como son la conducta de tener relaciones sexuales entre hombres, en estados etílicos y a veces con consumo de drogas, un porcentaje similar encuentra el estudio de Palacios (9) en el 2002 en el Ecuador al indicar que el 61% de los pacientes eran varones. Albán (10) en su estudio en el Ecuador en el 2020 y Morey (11) indican que la TB fue la más frecuente de las enfermedades oportunistas mientras y según Lopera (12) concluye que la tuberculosis y la toxoplasmosis cerebral fueron los más prevalentes en los mayores, y la neumonía. Bermeo (13) en el Ecuador en el 2019 también indica a la tuberculosis pulmonar como la enfermedad oportunista más frecuente. Para Cáceda (19) las enfermedades oportunistas fueron la tuberculosis, la sífilis, y para Cueva (21) estas enfermedades oportunistas fueron TB (32%) y diarrea infecciosa 29,7%.

En el ámbito local, siendo la procedencia del distrito de Ica la mayor en proporción de pacientes y en menor medida en los demás distritos, se debe a la densidad de la población en cada distrito, pues las conductas sexuales de riesgo suelen ser similares en todos los distritos.

El mayor porcentaje de los casos corresponden a pacientes con grado de instrucción secundaria o superior que son los grupos donde las conductas sexuales se hacen más intensas por el contacto con semejantes de las edades adolescentes y en las relaciones sociales en el mundo universitario, lo que se estaría incrementando.

Las ocupaciones más frecuentes son aquellos que tienen trabajos de tipo dependiente donde hay contacto con otras personas en las instituciones estatales y particulares; además en las independientes también existe una proporción significativa de personas que se interrelacionan como son la pequeñas empresas que generan las personas, conociendo que esta enfermedad se contrae por relaciones sexuales que muchas veces son después de relaciones sociales más frecuentes en personas con medios económicos que disponen para estas relaciones.

Los estadios en que se presenta en el momento del diagnóstico de los enfermos es en su mayoría en estadio 2 donde se presentan enfermedades oportunistas leves y generalmente una o dos de ellas que le lleva a consultar al médico, sin embargo existe una alta proporción de pacientes que son diagnosticados por exámenes por otras causas, que son los pacientes asintomático (21,4%), le sigue el estadio 3 y 4 que son estadios graves generalmente con un compromiso severo del sistema inmunitario por lo que la cantidad de enfermedades oportunistas son más graves y en mayor número de ellos. Así lo demuestra Tasayco (22) que encuentra que hubo una asociación entre niveles de CD4 con más probabilidades de tener infecciones oportunistas.

Se determinó además que los pacientes en estadios más graves tienen menos cantidad de recuento linfocitario CD4, pues el compromiso y muerte de linfocitos es mayor cuando la carga viral es más alta, lo que es demostrado en el estudio de Albán (10) al indicar que las enfermedades oportunistas están relacionadas con la infección grave de VIH, y su incidencia es dependiente de la cantidad de linfocitos T-CD4. También el estudio de Castro (15) indica la relación significativa entre el recuento de CD4 y gravedad del cuadro del VIH/SIDA, siendo los estadios 3 y 4 los que tienen recuentos de CD4 menos de 200/cc.

V. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados obtenidos sobre las características epidemiológicas de los pacientes con VIH y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022, que fueron 276 pacientes de un total de 982 que tuvieron VIH-SIDA y enfermedades oportunistas, se hacen las siguientes conclusiones:

- Las características demográficas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022 son en su mayoría con edades comprendidas entre 18 a 29 años (76,1%) (210) de los casos de sexo masculino (64,5%) (178), y proceden en su mayoría de Ica distrito.
- Las características socioculturales de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022, tienen grado de instrucción mayormente secundaria y superior (45.3%(125) y 40.6%(112) respectivamente) y de ocupación sobre todo dependientes (46,7%) (129).
- Las características clínicolaboratorias de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022, la mayoría de los pacientes son diagnosticados en el estadio 2 (72,8%) (201) a medida que los estadios están más avanzados el recuento de CD4 es menor de 200/cc en los estadios 3 y 4.

VI. RECOMENDACIONES

Con respecto a las conclusiones presentadas, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar campañas de detección temprana de VIH a fin de poder dar un tratamiento oportuno, lo que mejoraría su pronóstico, lo cual se debería desarrollar en lugares de concurrencia de población joven, y que debe estar a cargo de los salubristas de todas las profesiones. Asimismo, realizar charlas educativas en colegios y universidades para ambos sexos sobre salud sexual y reproductiva, insistiendo en las relaciones sexuales de manera segura y en la abstinencia sexual hasta alcanzar una edad adecuada, actividad de obligación de todos los profesionales de la salud que atienden sobre todo a poblaciones jóvenes.
2. Promover un mejor acercamiento de los profesionales de la salud a lugares donde los pacientes trabajan que son instituciones del estado y a las particulares donde se puede concientizar sobre las relaciones sexuales seguras y con personas conocidas, a fin de evitar el contagio con el virus del SIDA.
3. Aperturar consultorios médicos en los colegios, también sensibilizar a los universitarios con una buena consejería para dar orientación sobre las enfermedades, incluyendo el modo de contagio y formas de prevención del VIH/SIDA, así como de alertar sobre las enfermedades oportunistas para que acudan a un centro de salud a fin de descarten la patología por el virus del SIDA.
4. Protocolizar el examen de rutina a toda persona a partir de los 15 años o aquellos que sean sexualmente activos y que acudan a un establecimiento de salud por cualquier motivo con lo que se podría ampliar la cobertura de despistaje de esta enfermedad; teniendo además la sospecha cuando existe la presencia de enfermedad como tuberculosis, infección por herpes, candidiasis y otras enfermedades oportunistas.
5. Promover el uso de método de protección de barrera como el preservativo con la finalidad de disminuir la transmisión de las enfermedades de transmisión sexual.
6. Hacer labor de prevención en lugares de mayor riesgo, tipo prostíbulos o en zonas urbanas donde prolifera la prostitución.
7. Usar las redes sociales como labor preventiva.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- Garcia-Fernandez L. Continuo de la atención de personas que viven con VIH y brechas para el logro de las metas 90-90-90 en Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.35 no.3 Lima jul./set. 2018. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3853>
- 2.- ONUSIDA 2021. HOJA INFORMATIVA 2021. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Disponible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- 3.- OPS/OMS VIH/SIDA 2019 - Organización Panamericana de la Salud. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- 5.- De Castro Castrighini C. Caracterización epidemiológica de personas que viven con VIH/sida. Rev. Cubana de Enfermería, 2018; Vol. 35, No. 1.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1683/415>
- 6.- Velastegui-Mendoza M. Infecciones oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) adultas. Dominio de las ciencias 2020; Vol. 6 Núm. 1.
<https://doi.org/10.23857/dc.v6i1.1374>
- 7.- MINSA 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín VIH setiembre 2021. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf
- 8.- Bernuy Ciquero, C. Perfil Clínico Epidemiológico de pacientes adultos mayores con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana: Complicaciones infecciosas y oncológicas. URI:
<https://hdl.handle.net/20.500.12805/995>
- 9.- Palacios-Santillán E. Características Epidemiológicas De Los Pacientes Que Viven Con VIH/SIDA De La Unidad De Atención Integral De La Provincia De Morona Santiago-Ecuador 2020. Revista Ocronos. ISSN n° 2603-8358 - <https://revistamedica.com/caracteristicas-epidemiologicas-vih-sida/>
- 10.- Albán Tigre, J. Infecciones oportunistas en pacientes VIH + Ecuador 2020. URI:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8577>
- 11.- Morey León, G., Zambrano Bonilla, R., González González, M., Rodríguez Erazo, L., Andino Rodríguez, F., & Vega Luzuriaga, P. (2020). Infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Infectología, Guayaquil, Ecuador. FACSALUD-UNEMI, 4(7), 37-42. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp37-42p>
- 12.- Lopera M. Factores socioeconómicos y clínicos asociados con infecciones oportunistas en pacientes con HIV afiliados al sistema de salud Colombia 2019. Biomédica vol.39 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2019. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i2.4508>

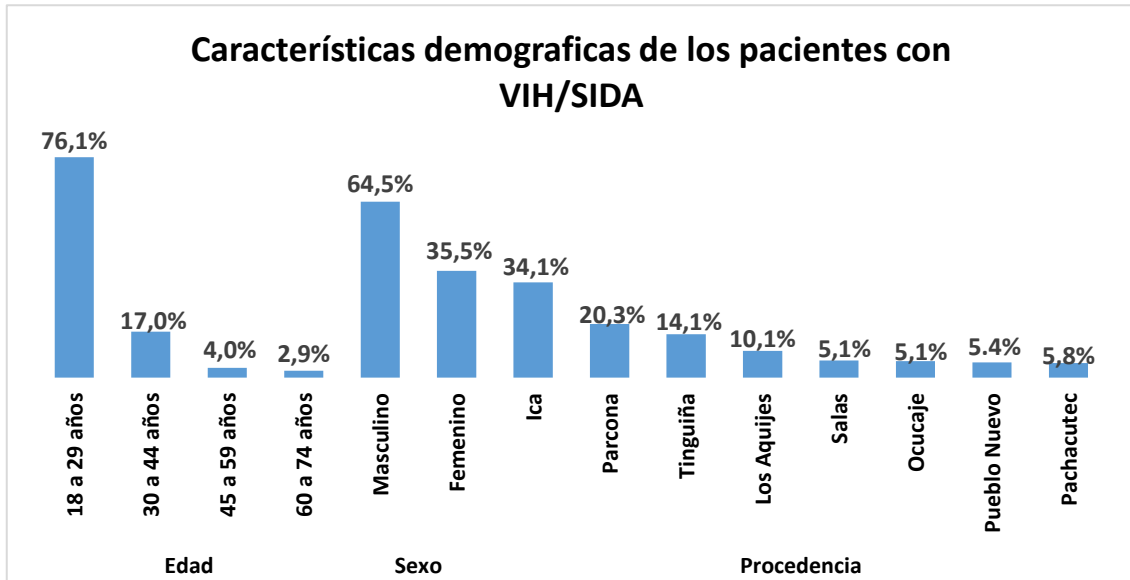
- 13.- Bermeo Ayala, M. Prevalencia y factores asociados que predisponen a enfermedades oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Dávila. Periodo septiembre 2018-agosto 2019 Ecuador. URI: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8362>
- 14.- Ramírez Sandoval, M. Características epidemiológicas de pacientes con vih-sida atendidos en un hospital del sur de la Ciudad de México 2018. *Enf inf microbiol* 2018 38 (3): 78-80. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86488>
- 15.- Castro Paredes, R. Factores de riesgo asociados a infecciones oportunistas en pacientes VIH positivos del Hospital Regional del Cusco, 2021. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4812>
- 16.- Espinoza Pérez S. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2019. *Horiz. Med.* 2022; 22(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.03>
- 17.- Silva-Díaz H. Frecuencia y etiología de la enteroparasitosis en pacientes con virus inmunodeficiencia humana en un hospital de Lambayeque, Perú. *Rev haban cienc méd vol.18 no.3 La Habana mayo.-jun. 2019*
- 18.- Cáceda-Dávila J, Vera-Chozo G, Marreros-Maldonado RR, Pérez-Delgado Y, Córdova-Limache M, Reyes-Terrones M y Goyzueta AP. Evolución de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana en un Hospital del Callao 2019. *Health Care & Global Health.*2019;3(2):81-5. doi: 10.22258/hgh.2019.32.62
- 19.- Álvarez-Mondragón, A. Frecuencia de infecciones oportunistas en pacientes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana atendidos en un hospital de Chiclayo, Perú, 2018: *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 7(2). <https://doi.org/10.37065/rem.v7i2.532>
- 20.- Colonia Pérez, J. Complicaciones más frecuentes en pacientes con VIH atendidas en el hospital la Caleta durante el año 2018 Chimbote. URI: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_c5b54a220c5fe3c454cf04dd4026d351
- 21.- Cueva Guillén, G. Epidemiología infecciosa en pacientes con VIH en el Hospital Carrión de Huancayo 2012-2017. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1743>
- 22.- Tasayco Huashua, G. Enfermedades oportunistas en pacientes con VIH/SIDA y su relación con los CD4 en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, Abril a Setiembre 2018. URI <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3208>
- 23.- Aguilar-Urbina E. Revisión narrativa sobre el sistema inmunológico del paciente coinfectado con VIH y SARS COV-2: implicancias terapéuticas. *Rev méd Trujillo* 2021;16(1):59-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2020.v16i01.11>

- 24.- López M. Consenso de la infección por VIH en embarazadas, niños, adolescentes. Bol Venez Infectol Vol. 31 - N° 2, julio-diciembre 2020
- 25.- ONUSIDA 2022. Monitoreo Global del SIDA 2023. Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021
- 26.- Gesida 2021. Documento de prevención y tratamiento de infecciones oportunistas y otras coinfecciones en pacientes con infección por VIH. https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2022/03/GUIA_PREVENCION_INFECCIONES_OPORTUNISTAS.pdf
- 27.- Carvajal Alzate, M. Virus de inmunodeficiencia humana: hallazgos útiles en el diagnóstico, prevención y tratamiento. Enf inf microbiol 2019 39 (2): 65-70
- 28.- OPS 2019. Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños. Programa contra la infección por el VIH/sida. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DEFINICION_ESTADIFICACION2.pdf
- 29.- Vásquez de Azócar Y. Infecciones oportunistas en el paciente adulto con infección por VIH/Sida. Bol Venez Infectol Vol. 32 - N° 2, julio-diciembre 2021
- 30.- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Subgerencia de Prestaciones en Salud Comisión de guías de práctica clínica basadas en la evidencia (GPC-BE) GPC-BE No. 36 “VIH/SIDA” Actualización Edición 2021; XXV, págs. 170 IGSS, Guatemala.
- 31.- Adaszko, A, et al. Recomendaciones para el inicio del tratamiento antirretroviral en adultos con infección por VIH-1. Ministerio de Salud Argentina Edición 2021. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-08/recomendaciones-para-el-inicio-del-tratamiento-antirretroviral-en-adultos-con-infeccion-por-vih-1.pdf>
- 32.- Tumbaco Quirumbay J. Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 7, N°. 3, 2021 (Ejemplar dedicado a: JULIO-SEPTIEMBRE), págs. 341-354
- 33.- Sánchez Mendoza, F. Evolución de la carga viral, conteo de Linfocitos Cd4+ en infecciones oportunistas, en pacientes VIH-Estadio Sida con tratamiento antirretroviral del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2019. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12893/4391>
- 34.- Intriago Rodríguez, J. Perfil clínico y epidemiológico de las enfermedades oportunistas en pacientes con vih. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52362>
- 35.- Durán Pincay, Y. E., Luna Baque, Y. S., Ponce Pincay, B. D., & Rodríguez Baque, I. A. (2022). Coccidios y enfermedades oportunistas en pacientes con vih. MQRInvestigar, 6(3), 1502–1517. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1502-1517>
- 36.- Farfán-Cano, G. G., Farfán-Cano, S. G., Farfán-Cano, H. R., & Silva-Rojas, G. A. (2022). Infecciones oportunistas asociadas a VIH: Artículo Original. Ciencia Ecuador, 4(4), 1-8. <https://doi.org/10.23936/cienec.v4i4.71>

VIII: Anexos

Anexo 1: Figuras

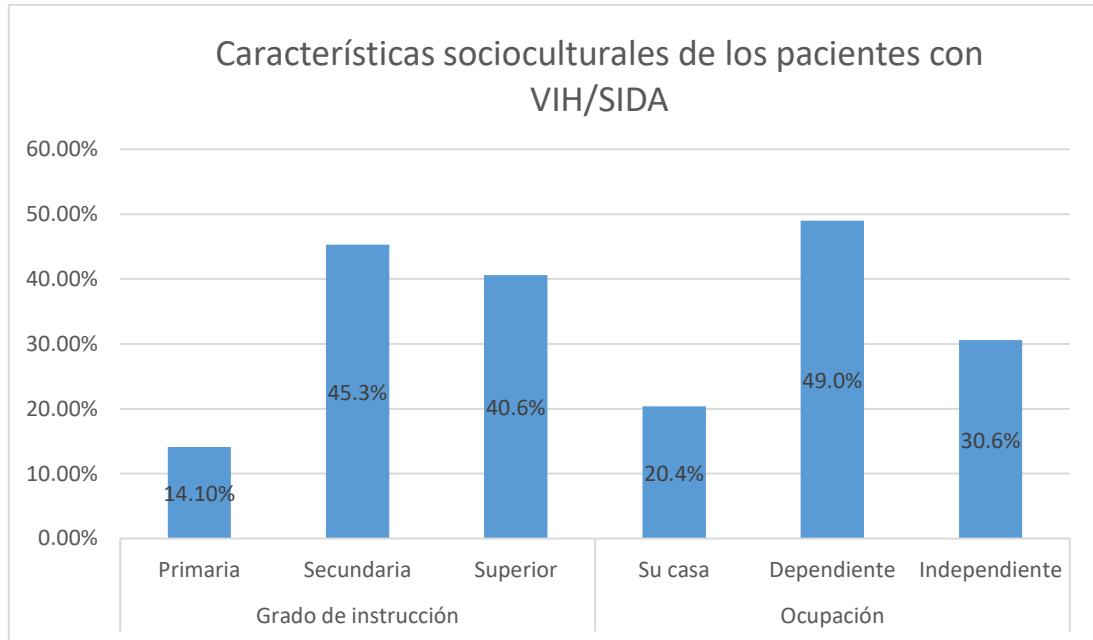
Figura 1: Características demográficas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022



Fuente: Elaboración propia

La mayor parte de pacientes son de edades de 18 a 29 años (76,1%) (210), seguido de los de 30 a 44 años (17%) (47) y en menor proporción los de 45 a 59 años (4%) (11) y de 60 a 75 años (2,9%) (8). El 64,5% (178) son del sexo masculino y 35,5% (98) femeninos. La mayoría procede de Ica distrito (34,1%) (94), de Parcona (20,3%) (56), de la Tinguiña (14,1%) (39) y en menor proporción de Los Aquijes (10,1%) (28), Salas (5,1%) (14), Ocucaje (5,1%) (14), Pueblo Nuevo (5,4%) (15) y de Pachacutec (5,8%) (16).

Figura 2: Características socioculturales de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022.

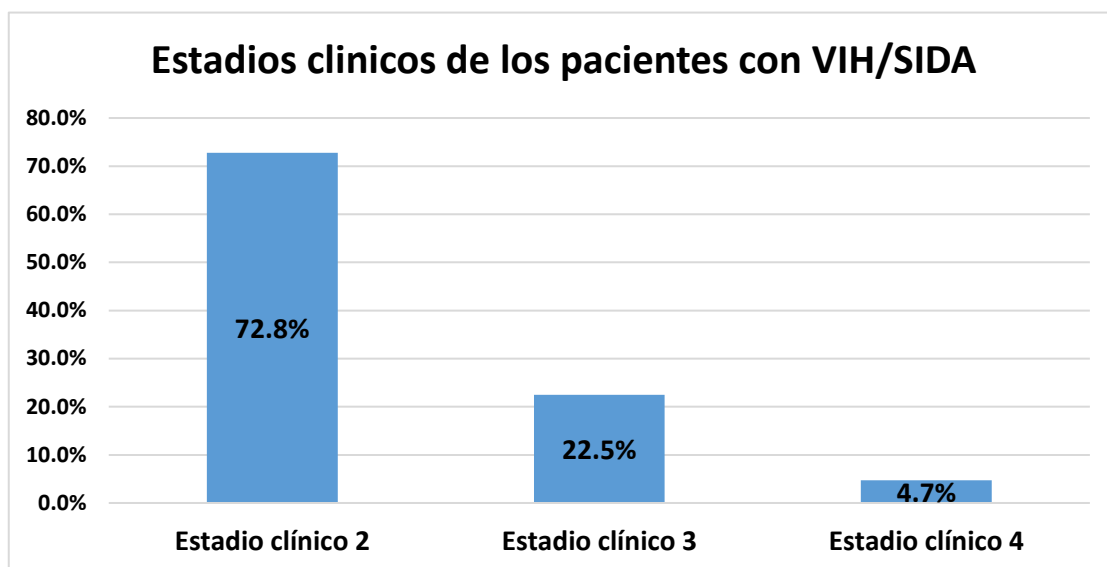


Fuente: Elaboración propia

Los pacientes en su mayoría son de grado de instrucción secundaria y superior (45.3%(125) y 40.6%(112) respectivamente) y en menor proporción los de grado de instrucción primaria (14.1%) (39).

La mayoría de pacientes tiene un trabajo dependiente con un (46,7%) (129) y en menor proporción tiene una ocupación independiente y su casa (33% (91) y 20,3%(56) respectivamente)

Figura 3: Características clínico laboratoriales de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022.



Fuente: Elaboración propia

Se observa que los pacientes con estadio 2 fueron (72,8%) (201), en menor proporción en estadio 3 y 4 (22,5% (62) y 4,7% (13) respectivamente). Respecto a la media del recuento de CD4 se observa que el estadio 2 el promedio es de 544,35 CD/cc, el estadio 3 la media es de 157,35 CD/cc y el estadio 4 el promedio es de 72,85 CD/cc.

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022?</p> <p>Problemas Secundarios ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características socioculturales de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicolaboratorias de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características demográficas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022</p> <p>Identificar las características socioculturales de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022</p> <p>Identificar las características clínicolaboratorias de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022</p>	<p>Hipótesis general No aplica por ser descriptivo</p>	<p>Variable de estudio Paciente con VIH/SIDA y enfermedad oportunista</p> <p>Características Características demográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Procedencia <p>Características socioculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Ocupación <p>Características clínicolaboratorias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadio clínico • Recuento de CD4 	<p>Tipo. Investigación observacional, transversal, descriptiva, retrospectiva Nivel. Descriptivo</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Población. Los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA y enfermedad oportunista tratados en los Hospital Regional del 2021 a 2022 que son 982 pacientes.</p> <p>Muestra n= 276</p> <p>La técnica: Documental</p> <p>Instrumento: El instrumento fue la ficha de recolección de datos la que, elaborado por el investigador según los indicadores de cada</p>

				<p>variable, instrumento que fue utilizado y validado en la investigación de: Tasayco G. Enfermedades oportunistas en pacientes con VIH - SIDA asociado a CD4 Hospital Regional de Ica 2018(22). Adicionalmente el cuestionario fue evaluado por 04 expertos concluyendo de forma conjunta, que puede ser aplicado.</p>
--	--	--	--	---

Anexo 3: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Fuente
Paciente con VIH-SIDA	Paciente que las pruebas serológica muestren resultados positivos para infección por virus del VIH	Resultado positivo para VIH-SIDA en la historia clínica	Prueba positiva	-Historia clínica
Edad	Años de vida de un persona que se cuenta desde su nacimiento	Variable obtenida de la historia clínica según fecha de nacimiento	Edad en años	-Historia clínica
Género	Opción sexual según características sexuales externas	Opción sexual según indicado en la historia clínica	Masculino Femenino	-Historia clínica
Procedencia	Lugar donde vive el paciente y de donde procede	Lugar geográfico de procedencia	Ica distrito Ica otros distritos	-Historia clínica
Grado de instrucción	Nivel de educación obtenida por una persona en Instituciones Educativas	Grado de educación	Primaria Secundaria Superior	-Historia clínica
Ocupación	Actividad a que se dedica una persona	Labor que realiza una persona en un contexto social indicado en la historia clínica	Su casa Independiente Dependiente	-Historia clínica
Estadio clínico	Estadio clínico según cuadro sintomatología	Estadio clínico establecido por la OMS registrada en la historia clínica	Estado I Estado II Estado III Estado IV	-Historia clínica
Recuento de CD4	Número de linfocitos CD4 por cc al momento del diagnóstico	Recuento de linfocitos CD4 según dato de laboratorio	Numero de linfocitos por centímetro cúbico de sangre	-Historia clínica

Anexo 4: Instrumento de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Validado por: Tasayco G. Enfermedades oportunistas en pacientes con VIH - SIDA asociado a CD4 Hospital Regional de Ica 2018(22)).

1.- Ficha N° _____

Paciente con VIH-SIDA (Resultado positivo para VIH-SIDA en la historia clínica)

Edad (Edad en años) _____ años

Género (Opción sexual)

(Masculino) (Femenino)

Procedencia (Lugar geográfico de procedencia)

(Ica distrito) (Ica otros distritos _____)

Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

Ocupación (Labor que realiza una persona en un contexto social indicado en la historia clínica)

(Su casa) (Independiente) (Dependiente)

Estadio clínico (Estadio clínico establecido por la OMS registrada en la historia clínica)

(Estado I) (Estado II) (Estado III) (Estado IV)

Recuento de CD4 (Recuento de linfocitos CD4 según dato de laboratorio) _____ cc

Anexo 5: Permiso de la institución



N° 716 -2023-HRI/DE



Resolución Directoral

Ica, 20 de Abril del 2023

VISTO:



Los Expedientes N° 007419, 007420 y 007421, que contiene el Memorando N° 395-2023-HRI/DE, de fecha 13 de abril del año 2023, emitida por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 061-2023-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° 061-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 13 de abril del año 2023, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, 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 13 de abril del año 2023, de los investigadores MARIA ISABEL QUISPE VILCHEZ, ALDO YOSIMAR SOLIER ATQUIPA y EVELYN ANGEL TAPIA RAMIREZ



Que, con Memorando N° 395-2023-HRI/DE, de fecha 13 de abril del año 2023, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado en el Oficio N° 061-2023-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 LOS PROYECTOS DE INVESTIGACION, revisados por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, los mismos que se detallan a continuación:

TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS FISTULAS ENTEROCUTANEAS EN PACIENTES OPERADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022"	MARIA ISABEL QUISPE VILCHEZ
"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON VIH-SIDA Y ENFERMEDADES OPORTUNISTAS TRATADOS EN EL HRI 2021 A 2022"	ALDO YOSIMAR SOLIER ATIQUIPA
"PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL PACIENTE CON CANCER GASTRICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN EL HRI 2017 AL 2022"	EVELYN ANGEL TAPIA RAMIREZ



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

Regístrese y Comuníquese,



GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dr. JULIO HECTOR TORRES CHANG
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
C.M.P. N° 24761



JHTCH/DE
JAOM/D.E.ADM.
AMLE/J.ORRHH.
JPE/J-AJ

Permiso brindado por el Área de Investigación del Hospital Regional de Ica para poder realizar el estudio de investigación en sus diferentes locaciones

Anexo 6: Validez de instrumento – juicio de expertos

Validación del instrumento

2.8.4. TÍTULO: Características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: MARIO LUIS FRANCO SOTO
 1.2. Cargo e institución donde labora: MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4. Autor (a) del instrumento: SOLIER ATIQUILPA ALDO YOSIMAR

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

...APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94%

Lugar y Fecha: Ica, 31 de MARZO del 2023

DR. MARIO LUIS FRANCO SOTO
 MÉDICO INTERNISTA
 E.N.P. 180021 R.N.E. 8457
 Experto

Juicio de experto del instrumento de investigación por el Dr. Mario Luis Franco Soto, quien emitió una valoración de 94% siendo aplicable.

Validación del instrumento

2.8.4. TÍTULO: Características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: HARRY LEVEAU BARTRA
 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA
 1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4. Autor (a) del instrumento: SOLIER ATIQUIPA ALDO YOSIMAR

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					89%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					88%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					99%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


... APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Ica, 31 de MARZO del 2023

Firma del Experto


 Harry Leveau Bartra Ph.D.
 CMP: 27304 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación en Salud

Juicio de experto del instrumento de investigación por el Dr. Harry Leveau Bartra, quien emitió una valoración de 97% siendo aplicable.

Validación del instrumento

2.8.4. TÍTULO: Características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: EUSEBIO ALIAGA GUILLEN
1.2. Cargo e institución donde labora: PEDIATRA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario
1.4. Autor (a) del instrumento: SOLIER ATQUIPA ALDO YOSIMAR

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					94%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					93%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: Ica, 31 de MARZO del 2023

Firma de Experto
Dr. EUSEBIO ALIAGA GUILLEN
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. N° 16029

Juicio de experto del instrumento de investigación por el Dr. Eusebio Aliaga Guillén, quien emitió una valoración de 96% dando un valor aplicable.

Validación del instrumento

2.8.4. TÍTULO: Características epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 a 2022

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto:..... *Cahua Valdivieso Romulo Daniel*
 1.2. Cargo e institución donde labora:..... *Jefe de la oficina de epidemiología y Salud Ambiental*
 1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4. Autor (a) del instrumento: *Soliver Atiquipa Aldo Yosimar*

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					94%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					93%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

96%

Lugar y Fecha: Ica, 11 de agosto del 2023

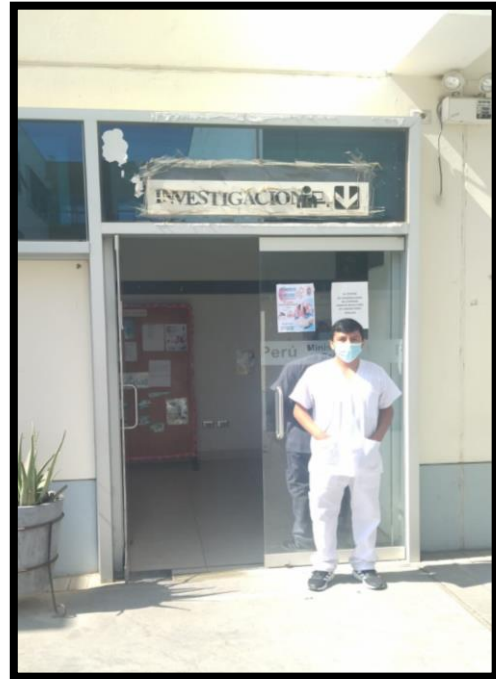
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
 OFICINA REGIONAL DE ICA
 Dr. Romulo Daniel Cahua Valdivieso
 JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
 Y SALUD AMBIENTAL

Firma del Experto

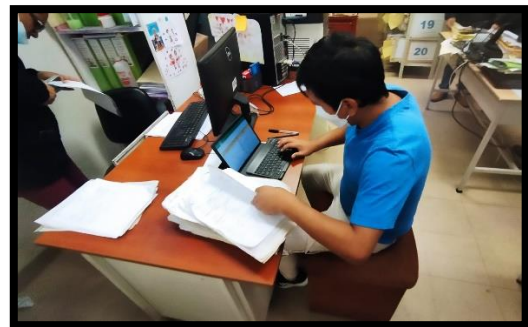
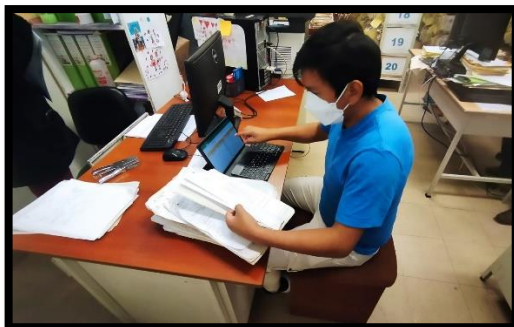
Juicio de experto del instrumento de investigación por el Dr. Cahua Valdivieso Rómulo Daniel, quien emitió una valoración de 96% dando un valor aplicable.

Anexo 7: Fotos

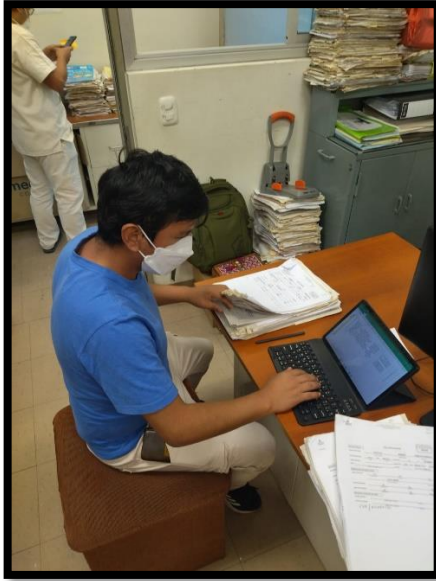
Fotografías tomadas en el Hospital Regional de Ica, estrategia de VIH y en la oficina de estadística



Hospital Regional de Ica



Oficina de Estadística del Hospital Regional de Ica



Oficina de investigación y área de la estrategia de VIH