UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
07/04/16
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U

TESIS

"INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES VIH/SIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA PERIODO 2010-2013"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

ROSA MARÍA ROJAS VARGAS

YORKA DANIELA VIZCARRA FABABA

PUCALLPA – PERÚ
2016

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI:

M.C Luis Alberto Vicente Yaya.
Presidente

Dr. Arturo Rafael Heredia
Miembro

M.C. Fernando Borjas Roa
Miembro

M.C. Favio Orlando Sarmiento López
Asesor

Bach. Rosa María Rojas Vargas
Tesista

Bach. Yorka Daniela Vizcarra Fababa
Tesista

PORTADA

1.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Infecciones oportunistas en pacientes VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2010-2013"

1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Ciencias Clínicas

1.3 AUTORES

Rosa María Rojas Vargas - Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali
Yorka Daniela Vizcarra Fababa - Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali

1.4 ASESOR

M.C. Favio Orlando Sarmiento López
Docente de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali

1.5 INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS

Hospital Regional de Pucallpa
Universidad Nacional de Ucayali

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado, A mi padre **Alcides Vizcarra** que en paz descanse, pues es mi ejemplo; mi madre **Zoila Fababa** y mi hermana **Erika Vizcarra** que fueron motivo para este logro. A todos aquellos que me brindaron apoyo y ánimo constante para continuar aún en las dificultades.

Yorka Daniela.

El presente trabajo va dedicado, a mis amados padres, a mi tesoro **Matthew Luciano Campos Rojas** que son el motor y motivo, a mi amada familia por su constante apoyo incondicional y comprensión emocional que me brindan día a día, quienes me motivan a ser mejor cada aspecto de mi vida.

Rosa María.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Padre Dios quién nos dio el privilegio de la vida, y nos brinda dones que nos sirven para el desarrollo de todas nuestras metas.

A cada uno de nuestros docentes por los conocimientos brindados y su paciencia en el transcurso del desarrollo de esta tesis.

A nuestros familiares por el apoyo incondicional brindado, durante nuestra vida académica y por el desarrollo con éxito de nuestra tesis.

A nuestros compañeros *Anthony Silva* y *Felipe Albitres* por participar en la realización y contribución del desarrollo de nuestra tesis.

Las autoras.

ÍNDICE

Pág.

PORTADA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN xi
CAPÍTULO I: PROBLEMA 1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3
1.1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA 4
1.1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 4
1.1.4. OBJETIVOS DEL PROBLEMA 5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6
2.1. ANTECEDENTES 6
2.1.1. INVESTIGACIONES INTERNACIONALES 6
2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES 8
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES 8
2.2. MARCO CONCEPTUAL 9
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 13
2.4. VARIABLES 14
2.4.1. VARIABLE 1 14
2.4.2. VARIABLE 2 14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 16
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 16
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 16
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 16
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 16
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. 16

3.7. CRITERIOS DE SELECCIÓN 17
3.7.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: 17
3.7.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: 17
3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 18
3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 18
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 19
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 19
4.2. DISCUSIÓN 31
CONCLUSIONES 33
RECOMENDACIONES 34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 35
ANEXOS 40
ANEXO A 41
ANEXO B 42

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA Nº 01: Distribución de la población según al sexo en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... **18**

TABLA Nº 02: Porcentaje de Grupo etario con infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010 – 2013..... **19**

TABLA Nº 03: Distribución de infecciones oportunistas según el grupo etario en el sexo masculino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... **21**

TABLA Nº 04: Distribución de infecciones oportunistas según el grupo etario en el sexo femenino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... **22**

TABLA Nº 05: Distribución de infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... **23**

TABLA Nº 06: Distribución de infecciones oportunistas según el sexo masculino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... **25**

TABLA Nº 07: Distribución de infecciones oportunistas según el sexo femenino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... **27**

TABLA Nº 08: Frecuencia de infecciones oportunistas según el sexo en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... **29**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO Nº 01: Distribución de la población según al sexo en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... 19

GRÁFICO Nº 02: Porcentaje de Grupo etario con infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010 - 2013..... 20

GRÁFICO Nº 03: Distribución de infecciones oportunistas según el grupo etario en el sexo masculino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... 21

GRÁFICO Nº 04: Distribución de infecciones oportunistas según el grupo etario en el sexo femenino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010 - 2013..... 22

GRÁFICO Nº 05: Distribución de infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... 24

GRÁFICO Nº 06: Distribución de infecciones oportunistas según el sexo masculino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2010-2013..... 26

GRÁFICO Nº 07: Distribución de infecciones oportunistas según el sexo femenino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013..... 28

GRÁFICO Nº 08: Frecuencia de infecciones oportunistas según el sexo en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010 - 2013..... 29

RESUMEN

El presente estudio tuvo como Objetivo principal identificar las infecciones oportunistas en pacientes VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2010-2013. **Materiales y Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, no experimental mediante un método observacional, además se utilizó un muestreo no probabilístico; los datos fueron obtenidos a través de una –Ficha de Recolección de Datos obtenidos de El Libro de Registro de Pacientes VIH/SIDA con Infecciones Oportunistas del Centro Referencial de enfermedades infecciosas y de Transmisión sexual (CERITS). **Resultados:** En el presente estudio con una muestra de 198 pacientes se identificaron las siguientes infecciones oportunistas; Neumonía, Candidiasis, Tuberculosis en sus diferentes formas, diarrea crónica, diarreas agudas, Neurotoxoplasmosis, Neurocisticercosis, Isosporidiasis, Leucoplasia vellosa, herpes virus. Asímismo las infecciones oportunistas más frecuentes fueron candidiasis, diarreas crónicas seguido por tuberculosis en sus diferentes formas. El sexo más afectado corresponde al sexo masculino con 166 pacientes (84%), de los cuales la infección oportunista más frecuente es candidiasis con 38.85%; en pacientes del sexo femenino la infección oportunista más frecuente es candidiasis con el 40.82%. Además, el grupo etario más afectado corresponde entre 35-64 años con 55% de los casos, sólo en el sexo femenino el grupo etario más afectado fue entre 19-34 años con 15 casos (46.88%) y en el sexo masculino fueron las edades entre 35-64 años con 95 casos (57.23%). **Conclusiones:** Las infecciones oportunistas son más frecuente en el sexo masculino que en el femenino a razón de 5:1. En el sexo masculino el grupo etario con más infecciones oportunistas fueron entre los 35-64 años, en el caso de las mujeres el grupo etario más afectado se encuentran con 19-34 años. Las infecciones oportunistas más frecuentes son candidiasis y diarrea crónica tomando a ambos sexos.

Palabras claves: **VIH/SIDA, infecciones oportunistas.**

ABSTRACT

This study's main objective was to identify opportunistic infections in HIV / AIDS patients at the Regional Hospital of Pucallpa 2010-2013. **Materials and Methods:** A descriptive study, retrospective, non-experimental was performed using an observational method, also a non-probabilistic; Data were obtained through a Data Collection - Ficha obtaining of the Register Book of the Reference Center of infectious diseases and sexually transmitted infections (CERITS). **Results:** In the present study with a sample of 198 patients the following opportunistic infections were identified; Pneumonia, candidiasis, tuberculosis in its different forms, chronic diarrhea, acute diarrhea, neurotoxoplasmocis, neurocisticercosis, Isosporidiasis and herpes virus. Likewise the most common opportunistic infections were candidiasis, chronic diarrhea followed by tuberculosis in its different forms. The most affected were male sex with 166 patients (84%), of which the most common opportunistic infection is candidiasis (38.85%) cases; in female patients the most common opportunistic infection is candidiasis (40.82%) cases. In addition, the most affected age group between 35-64 years corresponds to 55% of cases, only in females the most affected age group was between 19-34 years with 15 cases (46.88%) and in males was between 35-64 with 95 cases (57.23%). **Conclusions:** Opportunistic infections are more common in males than in females at 5: 1. Most patients with opportunistic infections were males and those in the age group 35-64 years, in the case of women the most affected age group 19-34 years are with. The most common opportunistic infections are candidiasis and chronic diarrhea taking both sexes.

Keywords: **HIV / AIDS, opportunistic infections.**

INTRODUCCIÓN

En personas infectadas con el VIH/SIDA, la permanente replicación viral produce una disminución de la inmunidad mediada por células, principalmente con la disminución de los CD4 y alteración de su función dando como consecuencia manifestaciones clínicas por la presencia de infecciones oportunistas que permite el paso al estadio más avanzado de la enfermedad, el sida. (7)

Hasta el año 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH/SIDA (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones. (3)

El Ministerio de Salud peruano en el 2013 a través del Análisis epidemiológico del VIH/SIDA del Perú informó que en Latinoamérica 1.5 millones entre adultos y niños viven con el VIH/SIDA y en promedio 52,000 adultos y niños murieron hasta el 2012(4).

En el año 2011 en Ucayali fallecieron 35 personas por el VIH/SIDA, ocupando el 8avo lugar a nivel Nacional. (4)

El presente trabajo tiene como objetivo principal identificar las infecciones oportunistas en los pacientes VIH/SIDA del Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013, dentro de estas se citan las más frecuentes, así como, la distribución de éstas según grupo etario y sexo.

La importancia de este estudio yace en que brinda cifras que reflejan la realidad local, a través, de datos estadísticos y así brindan una visión del tema, contribuyendo a la investigación local para tener una perspectiva del desarrollo de las infecciones oportunistas en la población y así intervenir a la posible disminución de la morbimortalidad del paciente con VIH/SIDA.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2006 a nivel mundial se reportaron 4,3 millones de nuevas infecciones por VIH y 2,9 millones de muertes causadas por este virus. Diariamente existen más de 11 mil nuevos casos de infección por VIH de los cuales 95% ocurren en países con ingresos bajos y medianos (1) (21).

En el 2010 a nivel Mundial se reportaron 34 millones de personas viviendo con Sida en el mundo y 2.7 nuevas infecciones por VIH (2).

El Ministerio de Salud peruano en el 2013 a través del Análisis epidemiológico del VIH/SIDA del Perú informó que en Latinoamérica 1.5 millones entre adultos y niños viven con el VIH y en promedio 52,000 adultos y niños murieron hasta el 2012. La notificación de los casos de VIH fue en aumento hasta el año 2008, con algunas fluctuaciones, para luego descender sostenidamente a partir del año 2009, habiéndose reportado el 2012 un total de 2929 casos nuevos de infección por VIH. Desde el año 2005, junto con la implementación del TARGA en los establecimientos del MINSA, la notificación de los casos de SIDA ha presentado una tendencia descendente hasta el 2012. La epidemia del VIH/SIDA ha afectado a los departamentos más densamente poblados de la costa y de la selva, siendo la prevalencia más baja en la sierra. De acuerdo a los casos de SIDA notificados el año 2012, el 82% de casos fueron notificados en Lima y Callao, Arequipa, Loreto y La Libertad. (4)

Hasta el año 2004 Ucayali se encontraba en el 11avo lugar de casos VIH/SIDA notificados, con el 1,50% de un total de 37,295 casos notificados en todo el Perú. (5)

En los países de bajos recursos, es esencial el conocimiento acerca de las prevalencias y el espectro de las infecciones oportunistas en cada región, en los pacientes VIH-positivos con el fin de poder contar con mejores estrategias para el manejo clínico y para determinar las medidas preventivas apropiadas (6).

En personas infectadas con el VIH, la permanente replicación viral produce una disminución de la inmunidad mediada por células, principalmente con la disminución de los CD4 y alteración de su función dando como consecuencia manifestaciones clínicas por la presencia de infecciones oportunistas y permite el paso al estadio más avanzado de la enfermedad, el sida. (7)

Uno de los factores de riesgo más importantes asociado al desarrollo de infecciones oportunistas en pacientes infectados con el VIH, es un recuento de células CD4+ inferior o igual a 200 células/mm3. La introducción de la terapia antirretroviral altamente efectiva ha llevado a una importante disminución en la morbimortalidad, como también en la incidencia de infecciones oportunistas en estos pacientes. Sin embargo, a pesar de los avances en el tratamiento de la infección por el VIH, el diagnóstico y el desarrollo terapéutico, las infecciones oportunistas permanecen como una importante causa de morbimortalidad en aquellos individuos que tienen un acceso limitado a los servicios de salud, a la terapia antirretroviral altamente efectiva o a los fármacos quimioprofilácticos. (7), (15)

Ante esto, es necesario administrar la terapia antirretroviral oportunamente y diagnosticar en forma temprana las infecciones oportunistas, con el fin de iniciar las terapias específicas que ayuden a disminuir la morbimortalidad de los pacientes con VIH en el Perú y la Región.

1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA PRINCIPAL:

- ¿Cuáles son las Infecciones Oportunistas (IO) que presentaron los pacientes VIH/Sida en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013?

PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuáles son las Infecciones Oportunistas más frecuentes que presentaron los pacientes VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013?
- ¿Cuál es la distribución del sexo en los pacientes VIH/SIDA con Infecciones Oportunistas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013?
- ¿Cuál es la distribución del grupo etario en los pacientes VIH/SIDA con Infecciones Oportunistas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013?
- ¿Cuál es el grupo etario que presentó más Infecciones Oportunistas según el sexo de los pacientes VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013?
- ¿Cuál es la frecuencia de Infecciones Oportunistas de los pacientes VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013?

1.1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Se realiza el presente estudio por ser necesario cifras que reflejen la realidad local, a través de datos estadísticos con respecto al tema y así tener una visión de la misma, contribuyendo a la investigación para tener referencia de cómo se vienen desarrollando las infecciones oportunistas en la población VIH/SIDA local, ya que de ese modo se podría buscar la intervención de las autoridad en salud con el fin de la implementación de estrategias en los grupos etarios más vulnerables y así contribuir a la disminución de la morbimortalidad del paciente con VIH/SIDA por éstas infecciones.

1.1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de Tesis se desarrolló en el Hospital Regional- Centro Referencial de enfermedades de Transmisión Sexual (CERITS) - Pucallpa; establecimiento de salud Nivel II 2 que se encuentra ubicado en el Jr. Augustín Cauper, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali.

1.1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las Infecciones Oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa en periodo 2010-2013

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Conocer las Infecciones Oportunistas más frecuentes que presentaron los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013.
- Identificar la distribución del sexo en los pacientes VIH/SIDA con Infecciones Oportunistas en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013.
- Identificar la distribución del grupo etario en los pacientes VIH/SIDA con Infecciones Oportunistas en el Hospital Regional de Pucallpa en periodo 2010-2013.
- Determinar el grupo etario que presentó más Infecciones Oportunistas según el sexo de los pacientes VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013.
- Conocer la frecuencia de Infecciones Oportunistas en pacientes VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa en periodo 2010-2013.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

- En un estudio en Venezuela Tovar Vilma y col., que su objetivo de estudio fue determinar los tipos y la prevalencia de lesiones bucales asociadas a la infección por VIH/SIDA y de infecciones oportunistas. Tuvieron como resultado: Dentro del grupo de pacientes 108 (66%) presentaron lesiones bucales. Las más comunes fueron las siguientes: Candidiasis (48.7%), Leucoplasia Vellosa (12.3%), Herpes labial (11.7%), otras lesiones bucales vistas fueron Leucoplasia (6.5%), Hiperpigmentación melánica (4.5%). Las enfermedades infecciosas oportunísticas más frecuentes fueron la hepatitis (14.9%), Neumonía por *Pneumocistis carinii* (11,5%), infección por el Virus del *Herpes zoster* (8.6%) y Toxoplasmosis (8.6%). Llegando a la conclusión que los pacientes con infección por VIH/SIDA presentan un amplio espectro de manifestaciones bucales e infecciones oportunistas por lo tanto el reconocimiento, diagnóstico, manejo y tratamiento adecuado son importantes para el mejoramiento de la calidad de vida en estos individuos (8).

- En una revisión en Brasil por Nucci M, y col. que tuvo como objeto el análisis de la epidemiología de las infecciones micóticas oportunistas clínicamente más relevantes en Latinoamérica, incluyeron a Candidiasis, Aspergilosis, Trichosporonosis y Fusarium. . Las características epidemiológicas, incluyendo la incidencia de algunas de estas micosis son marcadamente diferentes en América Latina lo que son en otras partes del mundo. Los datos epidemiológicos más consistentes están disponibles para candidemia, con un gran estudio prospectivo en Brasil, reportando una incidencia que es mayor que la reportada en estudios de América del norte y Europa 3 a 15 veces. (9)

- En NEPAL, en un estudio realizado por Sharma S, y col. tuvo como objetivo establecer la relación entre estado de terapia antirretroviral y las infecciones oportunistas/características clínicas entre individuos seropositivos de VIH. Fue realizado entre octubre de 2007 y mayo de 2008 en 150 pacientes de VIH de Katmandú, Nepal Central. Después de tomar el consentimiento informado cuestionario estructurado previamente estaba lleno para evaluar las características clínicas y muestras, se colectaron investigar Infecciones Oportunistas principales según el procedimiento estándar microbiológico. Se tuvo como resultado: De los 150 pacientes, 100 (66.7%) eran varones y 50 (33,3%) eran mujeres. El grupo de edad de 21 a 30 años era predominante seguido de 31 a 40 años (42%). Podría establecerse una relación significativa entre la ingesta de HAART y síntomas cardinales del VIH/SIDA (chi2 valor desde 4.11 a 9,34). Sin embargo, no podría ser establecida ninguna relación significativa entre la ingesta de HARRT y distribución de diversas infecciones oportunistas (chi2 valores oscilan entre 0.15 y 1.6).CONCLUSIÓN: Terapia antirretroviral fue encontrada a efectivo suficiente para reducir las características clínicas del SIDA. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas deben hacerse rutinariamente para ambos grupos de pacientes. (10)

2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES

En un estudio Eza D, y col. en el 2006, Perú. Tuvo como *objetivo,* Determinar el espectro de las infecciones oportunistas y las causas de mortalidad en pacientes VIH-positivos en un hospital público en Lima. Se incluyeron en este análisis retrospectivo, 16 autopsias relacionadas con VIH del Hospital Dos de Mayo, realizadas entre 1999-2004. Tuvo como ***resultados:*** La causa primaria de la muerte fue establecida en 12 pacientes: uno murió de neoplasia y 11 de enfermedades infecciosas, incluyendo tres con infección pulmonar, siete con infección diseminada y dos con infección del sistema nervioso central (un caso presentó patología dual). Las infecciones oportunistas fueron identificadas en 14 casos, incluyendo citomegalovirus, histoplasmosis, criptococcosis, toxoplasmosis, neumonía por *Pneumocistis*, aspergilosis, tuberculosis, virus de la varicela-zoster y criptosporidiosis. Catorce pacientes tenían por lo menos una enfermedad relacionada con el SIDA que no había sido sospechada clínicamente ni diagnosticada antes de la muerte. Por otra parte, 82% de los diagnósticos considerados de significancia clínica importante, no habían sido sospechados antes de la muerte. *Llegando a la conclusión que* el espectro y la frecuencia de ciertas infecciones oportunistas reportadas en el presente estudio lo diferencia de otros estudios de autopsias realizados en Sudamérica; destacando la importancia de realizar necropsias en VIH/SIDA en países de recursos limitados, con el fin de observar los patrones locales específicos de la enfermedad. (6)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontró otro estudio que aborde sobre Infecciones Oportunistas en pacientes con VIH/SIDA. Sin embargo existen datos estadísticos que en el año 2011 Ucayali contaba con 35 personas fallecidas por el VIH, ocupando el octavo lugar a nivel Nacional (4).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El VIH (El Virus de Inmunodeficiencia Humana)

Es una familia de virus, Retroviridae que comprende los retrovirus. Son virus con envoltura que presentan un genoma de ARN monocatenario. Este proceso se lleva a cabo mediante una enzima: la transcriptasa inversa, que dirige la síntesis de ADN a través de ARN y posee una importancia extraordinaria en la manipulación genética. Una vez se ha pasado de ARN monocatenario a ADN se inserta dentro del ADN propio de la célula infectada donde se comporta como un gen más (11).

El Síndrome de inmunodeficiencia humana SIDA (acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida, del inglés AIDS):

Es una enfermedad caracterizada por presentar deterioro grave del sistema inmunológico y daño a órganos y tejidos debido a la acción directa del virus. El SIDA representa la etapa final de la infección, para llegar a ella la infección tiene que pasar varias etapas previas, cada una de ellas con sus manifestaciones propias y su diagnóstico se establece cuando el colapso del sistema inmune es incapaz para defenderse de infecciones oportunistas y células tumorales responsables de su muerte. (11)(22)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (16)(22)

CATEGORÍAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES DELVIH

De acuerdo con el recuento de CD 4 y el cuadro clínico se consideran tres rangos de laboratorio y tres categorías clínicas que dan una matriz de nueve categorías clínicas mutuamente excluyentes:

1. Categorías de laboratorio:
   a) mayor de 5OO CD4.
   b) de 499-200 CD4.
   c) menor de 200 CD 4. (indicador de SIDA). (21),(31)
2. Categorías clínicas

   Categoría A. Adulto con VIH que tengan una o más de las condiciones siguientes:

   1. Infección asintomática por VIH.
   2. Linfoadenopatía persistente generalizada. (LPG).

   Categoría B. Incluyen las condiciones siguientes:

   3. Candidiasis vulvovaginal persistente. (Por más de un mes).
   4. Candidiasis orofaríngea.
   5. Displasia cervical moderada o severa o carcinoma in situ.
   6. Leucoplasia vellosa oral.
   7. Herpes zoster (que incluye al menos dos episodios distintos o más de un dermatoma).
   8. Púrpura trombocitopénica idiopática. (PTI).
   9. Enfermedad inflamatoria pélvica, particularmente si está complicada con abscesos tubo- ováricos.
   10. Neuropatía periférica. (21)

   Categoría C. Sus condiciones están fuertemente asociadas con inmunodeficiencias severas, y causan gran morbimortalidad:

1. Candidiasis de los bronquios, tráquea o pulmones.
2. Candidiasis esofágica.
3. Cáncer invasivo del cuello.
4. Coccidioimicosis extrapulmonar.
5. Criptococosis extrapulmonar.
6. Criptosporidiasis intestinal crónica. (más de un mes de duración).
7. Enfermedad por citomegalovirus (CMV) en un lugar diferente del hígado, bazo o Ganglios linfáticos.
8. Encefalopatía por VIH. (demencia).
9. Herpes simple mucocutáneo con úlceras crónicas (de más de un mes de duración o que produzca bronquitis, neumonitis o esofagitis).
10. Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.
11. Isosporiasis intestinal crónica. (más de un mes de duración).
12. Sarcoma de Kaposi. (SK).
13. Sarcoma inmunoblástico.
14. Linfoma de Burkitt.
15. Linfoma cerebral primario.
16. Enfermedad por micobacterium avium o M. kansasii, diseminada o extrapulmonar.
17. Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
18. Neumonía por pneumocystis carinii. (PCP).
19. Toxoplasmosis cerebral en pacientes en más de un mes de edad.
20. Sepsis recurrente por especie de salmonella diferente a S. typhi.
21. Seucoencefalopatía multifocal progresiva.
22. Neumonía recurrente.
23. Síndrome de desgaste. (21),(31)

INFECCIONES OPORTUNISTAS

Definición: Las Infecciones Oportunistas (IOs) son producidas por microorganismos llamados agentes oportunistas, que a diferencia de otras infecciones necesitan que el huésped esté inmunosuprimido para que ocasionen enfermedad. (12)

En el caso de las personas que viven con la infección VIH-SIDA (PVVS) las IOs se producen cuando el nivel de linfocitos CD4 es menor de 200 cls/µL, lo que define al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Estas IOs, pueden surgir a partir de la activación de infecciones latentes, como a partir de exposiciones recientes, por lo tanto son influenciadas tanto por el grado de inmunosupresión como por la exposición al medio ambiente. El mayor grado de inmunosupresión favorece diferentes IOs, como si existieran inmunodeficiencias específicas para cada agente. (12)

Las IOs asociadas a SIDA más frecuentes en nuestro país son tuberculosis, candidiasis esofágica, diarrea crónica, criptococosis, toxoplasmosis, pneumocistosis. La eficacia de la profilaxia contra el PCP ha incidido en la franca disminución de su incidencia. En nuestro medio, no todos los pacientes tienen acceso a los exámenes que permitan el diagnóstico de las diversas IOs, por lo que debemos disponer de enfoques de manejo que consideren estas limitaciones y permitan resolver problemas (12).

La probabilidad de que un paciente infectado con el VIH desarrolle una infección oportunista depende de tres factores:

1. El estado de inmunocompromiso, representado por el recuento de células CD4;
2. La exposición al patógeno potencial, y
3. La relativa virulencia del patógeno potencial en relación con el estado inmune del paciente (7).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Antifúngico:** agente antifúngico o antimicótico engloba cualquier sustancia capaz de producir una alteración tal de las estructuras de una célula fúngica que consiga inhibir su desarrollo, alterando su viabilidad o capacidad de supervivencia, bien directa o indirectamente, lo que facilita el funcionamiento de los sistemas de defensa del huésped. (17)

- **Linfadenopatia:** Trastorno en los ganglios linfáticos que puede deberse a una enfermedad viral, bacteriana, neoplasia o cualquier cuadro infeccioso (24).

- **Linfocitos CD4**: Los linfocitos son un tipo de glóbulo blanco. Aproximadamente del 15 al 40% de los glóbulos blancos son linfocitos. Ayudan a otras células a destruir los microorganismos infecciosos (18).

- **Inmunosupresión:** 1. Administración de fármacos que interfieren de forma importante con la capacidad del sistema inmunitario para responder a la estimulación, inhibiendo la inmunidad celular y humoral. 2. Estado anormal del sistema inmunitario que se caracteriza por un descenso importante de la capacidad de respuesta a los estímulos antigénicos (25).

- **Patógeno:** Es la capacidad de un agente infeccioso de producir enfermedad en un huésped susceptible (27).

- **Profilaxis:** prevención o protección de la enfermedad, generalmente mediante un agente biológico, químico o mecánico capaz de destruir los organismos infecciosos o impedir su entrada en el organismo (26).

- **Pronóstico:** Predicción del resultado de una enfermedad basándose en el estado de la persona y el curso habitual del trastorno en circunstancias (27).

- **Transquiptasa inversa**: Enzima ADNpolimerasa presente en los retrovirus que puede utilizar tanto ADN como ARN a modo de patrón. Es la diana de diferentes fármacos que inhiben la replicación del virus (28).

- **Virulencia:** Es un término cuantitativo que define el grado en que un patógeno puede causar enfermedad; esto a menudo está relacionado con el número de microorganismos que se requieren para causar la infección o la frecuencia de infección en una población dada y los determinantes de virulencia de la cepa (19).

- **Tratamiento antiretroviral de gran actividad (TARGA):** implica la combinación de tres o más drogas antiretrovirales de diferente principio farmacológico y que permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica del paciente en fase de inmunodeficiencia (20, 21).

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE 1: Dependiente

INFECCIONES OPORTUNISTAS

2.4.2. VARIABLE 2: Independiente

PACIENTES CON VIH/SIDA.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES DE LA VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Infecciones oportunistas	Enfermedades infecciosas que son producidas por microorganismos llamados agentes oportunistas, que a diferencia de otras infecciones necesitan que el huésped esté inmunosuprimido para que ocasionen enfermedad.	Virales Fúngicas Bacterianas Parasitarias	Herpes V. 1 Herpes V. 2 Herpes V. 3 Cándida ***Pneumocystis jiroveci*** ***Criptococo Neoformans*** Tuberculosis	Nominal
Sexo	Características biológicas que identifican a la especie humana en hombres y mujeres	Masculino Femenino	- Masculino - femenino	Nominal
Grupo etario	Etapa del ciclo de la vida en la que se encuentran las personas.	Adolescente Adulto Joven Adulto Maduro Adulto Mayor	10-19 20-34 35-64 >65	Ordinal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Departamento de Ucayali, Provincia de Coronel Portillo, Distrito de Callería, Hospital Regional de Pucallpa.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, porque no hay manipulación de variables.

Descriptivo, porque describe la realidad tal y cómo se presenta.

Retrospectivo, porque se recoge información de hechos ocurridos en el pasado.

Transversal, porque estudia en un periodo de tiempo

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo porque los fenómenos a investigar se dan tal como son y cómo se manifiestan en el momento que se realiza.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Observacional porque se basa en la recopilación y análisis de datos observados en una realidad sin manipular estos.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Descriptivo, porque describe la situación de las variables, características y frecuencias que se estudian en una población.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población fue conformada por 560 pacientes VIH/Sida con infecciones oportunistas atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa en el Consultorio de Enfermedades de Transmisión Sexual del programa de CERITS (CENTRO REFERENCIAL DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.

MUESTRA:

Se realizó un muestreo No probabilístico a conveniencia. De acuerdo a los criterios de selección se obtuvieron 198 pacientes. Constituido por pacientes con VIH/SIDA e infecciones oportunistas.

3.7 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

3.7.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Pacientes con Diagnóstico de VIH/SIDA e infecciones oportunistas.
2. Pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa período de Enero 2010 a Diciembre de 2013.
3. Pacientes VIH/SIDA e infecciones oportunistas que cuentan con datos completos en el registro del libro del Centro de referencia de enfermedades.
4. Edades comprendidas entre los 14 y 80 años.

3.7.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Pacientes con VIH/SIDA co-morbilidades crónicas no infecciosas.
2. Pacientes con VIH/SIDA que no fueron atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa en el período Enero 2010 a Diciembre de 2013.
3. Pacientes con VIH/SIDA que no cuentan con datos completos en el libro de registro.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los datos fueron recopilados a través de la aplicación de una ficha de recolección de datos adaptada a la población estudiada, tomando como fuente el libro de registro del Centro Referencial de Enfermedades Infecciosas.

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Previa autorización del Director del hospital y Médico Jefe encargado del área del CERITS del Hospital Regional de Pucallpa, se tomaron los datos registrados en el Libro de pacientes VIH/Sida con Infecciones Oportunistas en el periodo 2010-2013.

Se registró los datos de dichos pacientes, usando una ficha de recolección de datos. La recolección de datos se realizó por los investigadores.

Al ser un estudio de tipo retrospectivo, se exceptuó el consentimiento informado del paciente en estudio.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El análisis estadístico se realizó mediante la aplicación mediante el software tipo EXCEL para Windows 8 y SPSS 23

Se aplicó medidas estadísticas descriptivas: frecuencia absoluta, relativa y porcentual, expresada en tablas y gráficos para su análisis y discusión.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En éste Capítulo se presenta el análisis de las Infecciones oportunistas en pacientes VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2010-2015. Del mismo modo se describe la frecuencia de estas.

Una vez aplicados el instrumento de recolección de datos, se procedió a realizar el respectivo análisis, por tanto la información que se muestra será la que indique las conclusiones a las cuales llegó esta investigación.

Según la recolección de datos realizada, se observa que de 198 pacientes estudiados, el 84% son del sexo masculino, el 16% del sexo femenino. Por lo tanto la mayor parte de la población pertenece al sexo masculino. ***(Ver tabla 01 y Gráfico 01).***

TABLA Nº 01: *Distribución de la población según el sexo en pacientes con VIH/*SIDA *en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

SEXO	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
Masculino	166	0.8384	83.84%
Femenino	32	0.1616	16.16%
TOTAL	**198**	**1.0000**	**100.00%**

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación.

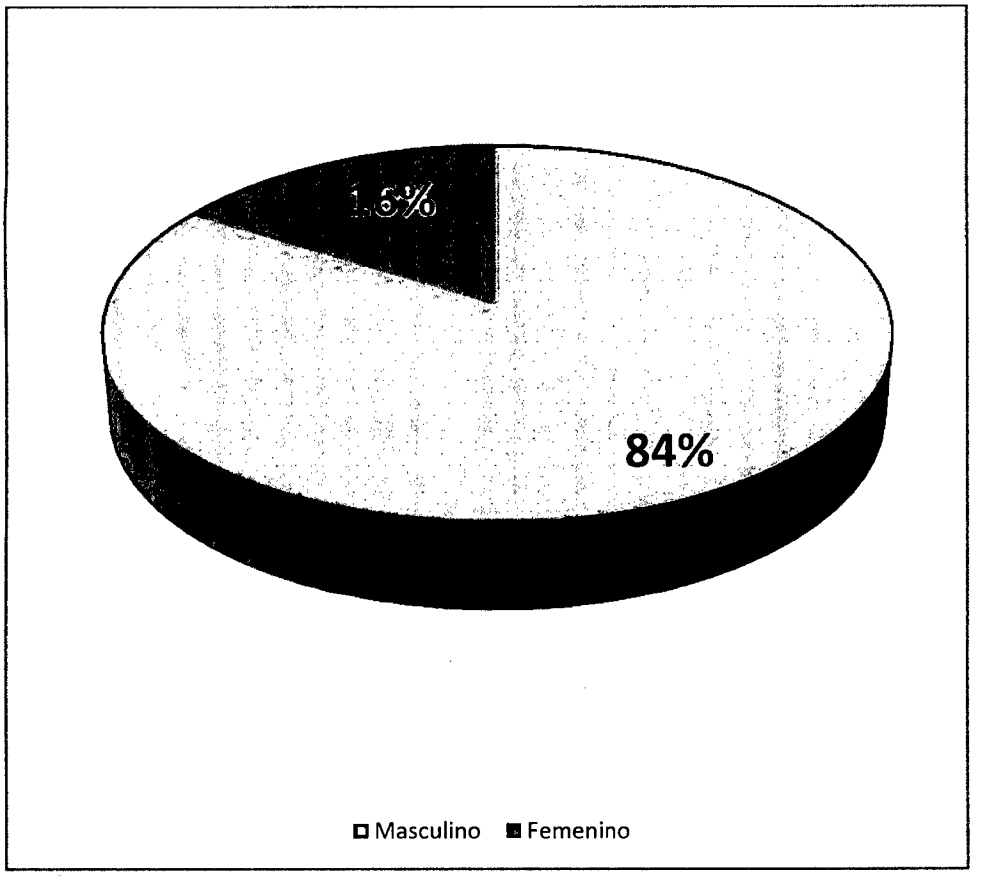


GRÁFICO Nº 01: *Distribución de la población según el sexo en pacientes con VIH/*SIDA *en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

Por otro lado de los 198 pacientes estudiados, se observa que el 1% pertenecen a adultos mayores, el 3% adolescentes, el 41% Adultos jóvenes y el 55% adultos maduros, Es decir que el grupo etario con mayor porcentaje fueron adultos maduros. ***(Ver Tabla 02 y Gráfico 02).***

TABLA Nº 02: *Porcentaje de Grupo Etario con infecciones oportunistas en pacientes con VIH/*SIDA *en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

GRUPO ETARIO	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
Adolescente (12 a 19 años)	6	0.0303	3.03%
Adulto Joven (20 a 34 años)	81	0.4091	40.91%
Adulto Maduro (35 a 64 años)	109	0.5505	55.05%
Adulto Mayor (más de 65 años)	2	0.0101	1.01%
TOTAL	**198**	**1.00**	**100%**

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación.

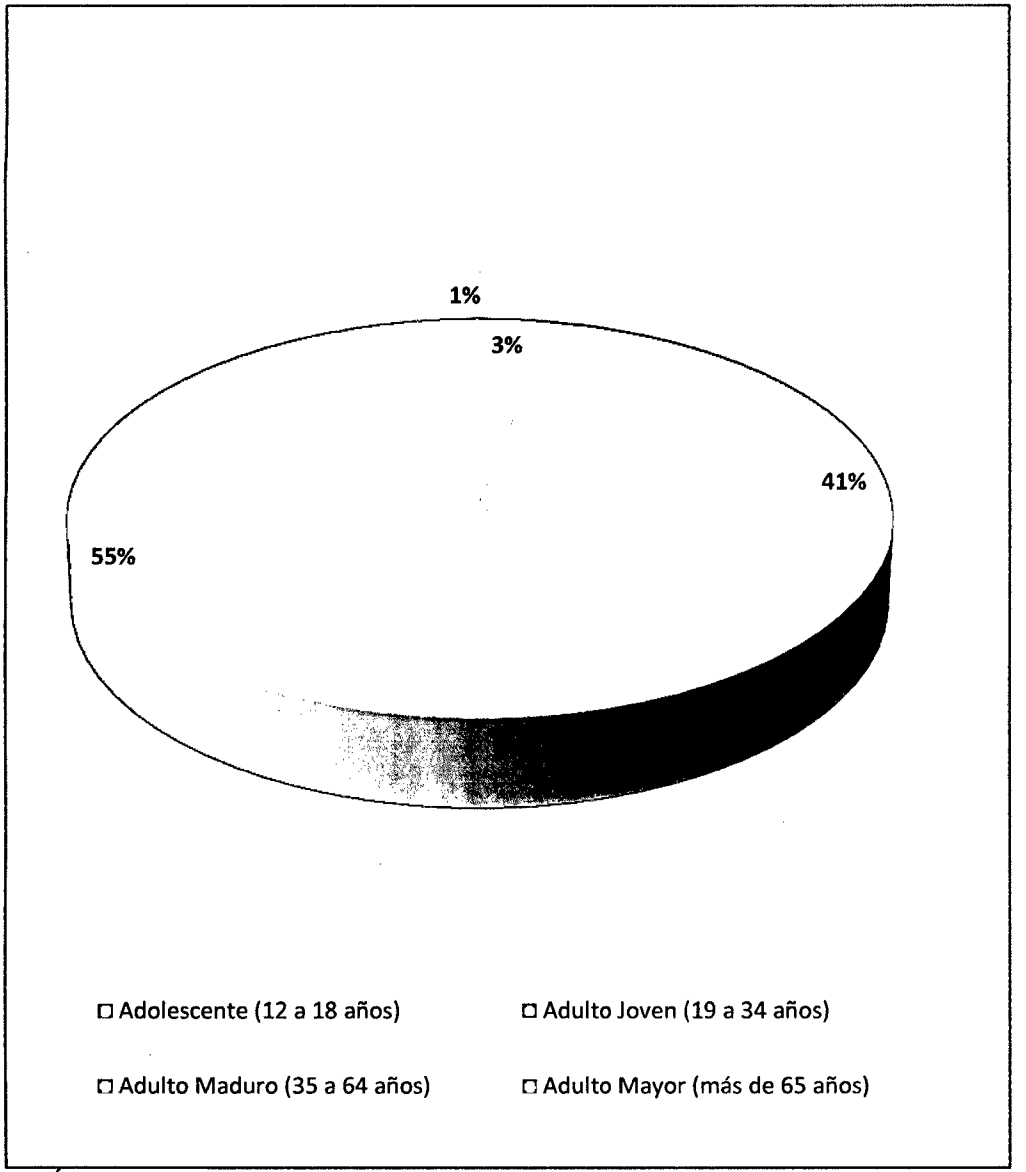


GRÁFICO Nº 02: *Porcentaje de Grupo Etario con infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

Por otro lado de los 166 pacientes masculino, se observa que el 1.81% son adolescentes, el 39.76% adulto joven, el 57.23% adulto maduro, el 1.20% son adulto mayor. Es decir la distribución de infecciones oportunistas según grupo etario en el sexo masculino fue mayor en el adulto maduro. ***(Ver Tabla 03 y Gráfico 03).***

TABLA Nº 03: *Distribución de infecciones oportunistas según el grupo etario en el sexo masculino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2010-2013.*

GRUPO ETARIO	MASCULINO		
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
Adolescente (12 a 18 años)	3	0.0181	1.81%
Adulto Joven (19 a 34 años)	66	0.3976	39.76%
Adulto Maduro(35 a 64 años)	95	0.5723	57.23%
Adulto Mayor (más de 65 años)	2	0.0120	1.20%
TOTAL	**166**	**1.00**	**100%**

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación.

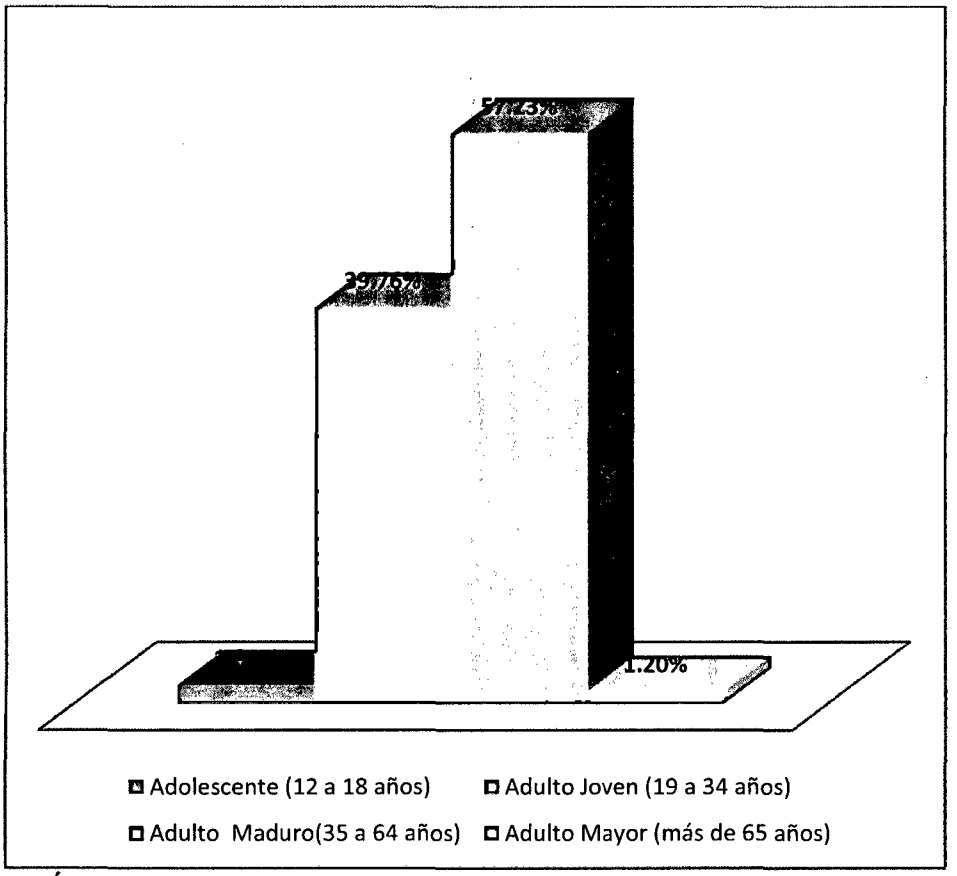


GRÁFICO Nº 03: *Distribución de infecciones oportunistas según el grupo etario en el sexo masculino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2010-2013.*

Así mismo de los 32 pacientes que pertenecen al sexo femenino; se observa que el 9.38% son adolescentes, el 46.88% adulto joven, el 43.75% adulto maduro. Es decir la distribución de infecciones oportunistas según grupo etario en el sexo femenino fue mayor en el adulto joven. ***(Ver tabla 04 y Gráfico 04).***

TABLA Nº 04: *Distribución de infecciones oportunistas según el grupo etario en el sexo femenino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

GRUPO ETARIO	FEMENINO		
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA	PORCENTAJE
Adolescente (12 a 18 años)	3	0.0938	9.38%
Adulto Joven(19 a 34 años)	15	0.4688	46.88%
Adulto Maduro(35 a 64 años)	14	0.4375	43.75%
Adulto Mayor (más de 65 años)	0	0.0000	0.00%
TOTAL	**32**	**1.00**	**100%**

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación.

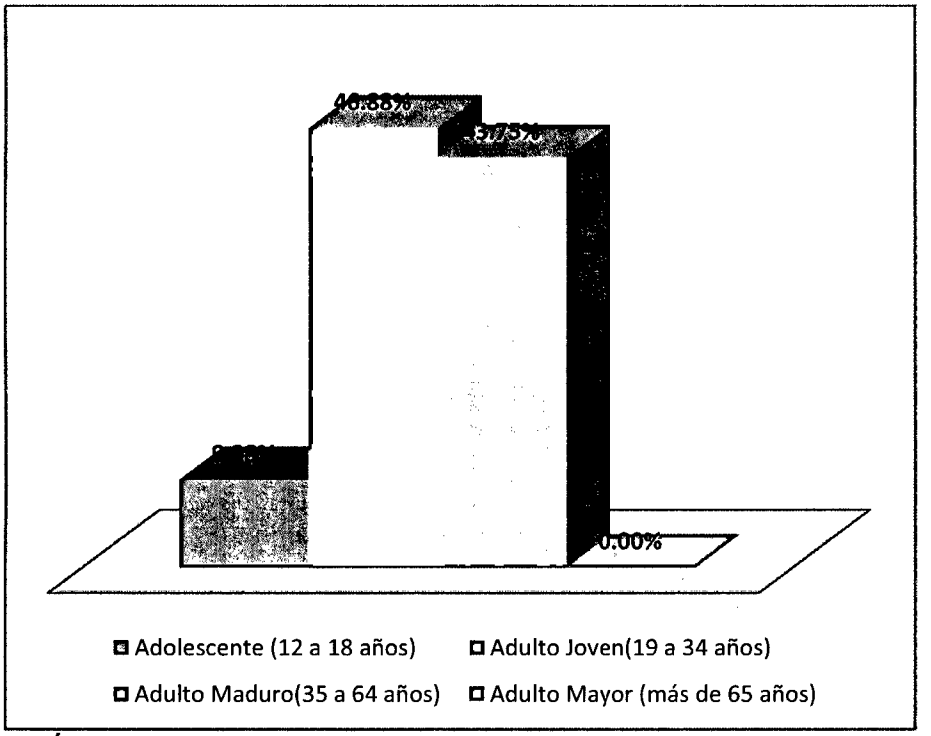


GRÁFICO Nº 04: *Distribución de infecciones oportunistas según el grupo etario en el sexo femenino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

Según la recolección de datos realizada en los 198 pacientes se obtuvo 309 casos de ocurrencia de infecciones oportunistas y se identificaron las siguientes infecciones oportunistas; el 39% de los casos presentaron candidiasis, el 27% diarrea crónica, el 14% TBC en sus diferentes presentaciones, el 6% herpes virus, el 5% neurotoxoplasmosis, el 3% diarrea aguda, el 2% leucoplasia vellosa, el 2% neurocisticercosis, el 1% neurocriptococcocis, el 1% neumonía, el 1% isosporidiasis, el 1% meningitis bacteriana. ***(Ver tabla 05 y Gráfico 05).***

Así mismo se puede decir que las infecciones oportunistas más frecuentes fueron candidiasis, diarrea crónica y Tuberculosis en orden decreciente. ***(Ver tabla 05 y Gráfico 05).***

TABLA Nº 05: *Distribución de infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

Infecciones oportunistas	Recuento	% del N de tabla
Candidiasis	121	39%
Diarrea crónica	83	27%
TBC en sus diferentes presentaciones	44	14%
Herpes virus	18	6%
Neurotoxoplasmosis	14	5%
Diarrea aguda	8	3%
Leucoplasia vellosa	7	2%
Neurocisticercosis	5	2%
Neurocriptococcocis	3	1%
Neumonia	3	1%
Isosporidiasis	2	1%
Meningitis bacteriana	2	1%
Total	**309**	**100%**

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación.

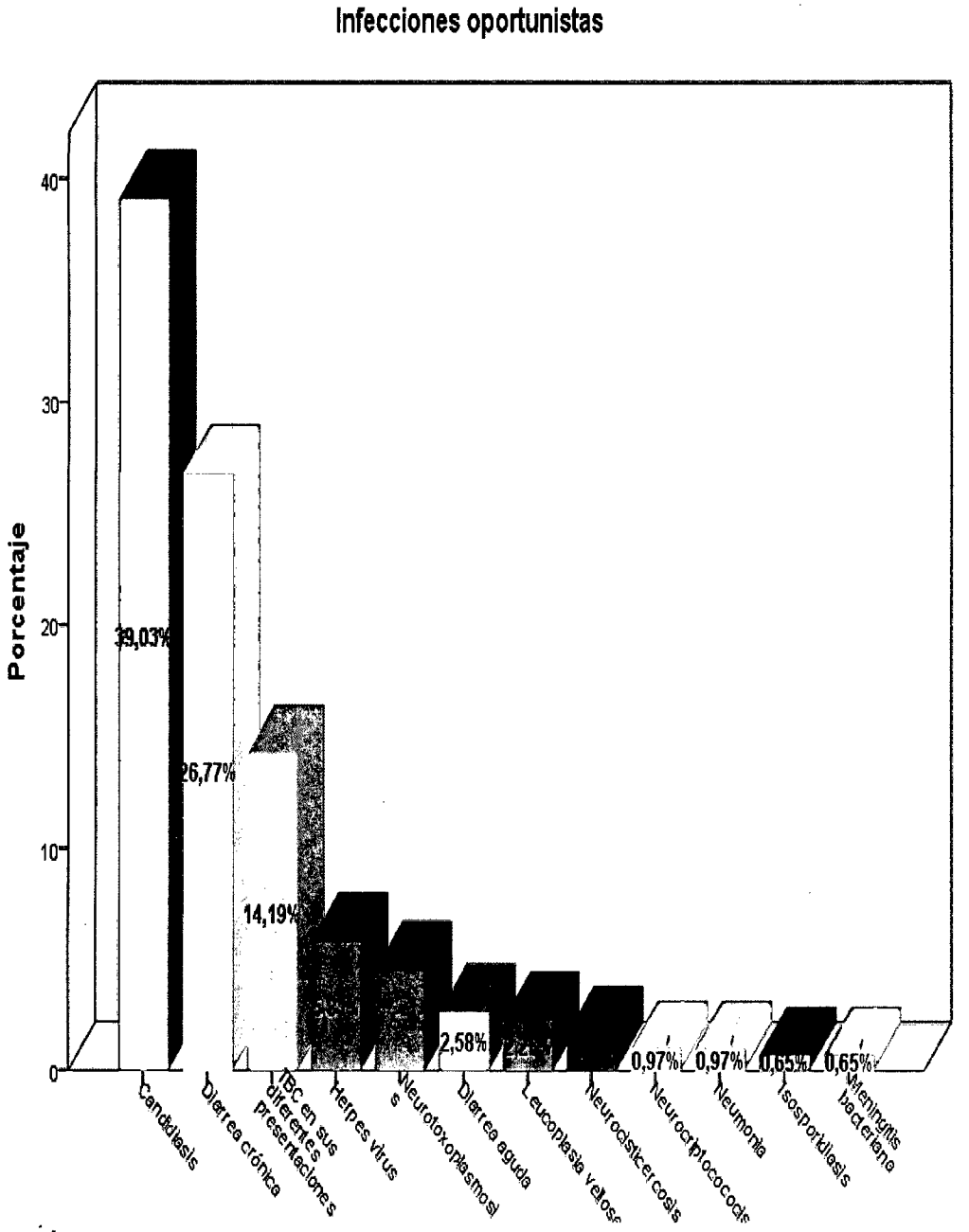


GRÁFICO Nº 05: *Distribución de infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

Tomando al sexo masculino (260 casos), se observa que las infecciones oportunistas más frecuentes son: candidiasis con el 39%, diarrea crónica con 28% y con menor frecuencia neumonía, meningitis bacteriana y la neurocriptococosis con el 1%. ***(Ver Tabla 06 y Gráfico 06).***

***TABLA Nº 06**: Distribución de infecciones oportunistas según el sexo masculino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

Infecciones oportunistas	Sexo masculino	
	Recuento	% del N de columna
Candidiasis	101	39%
Diarrea crónica	73	28%
TBC en sus diferentes presentaciones	39	15%
Herpes virus	14	5%
Neurotoxoplasmosis	13	5%
Diarrea aguda	6	2%
Leucoplasia vellosa	6	2%
Neumonia	3	1%
Meningitis bacteriana	2	1%
Neurocriptocococis	2	1%
Neurocisticercocis	1	0%
Total	**260**	**100%**

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación.

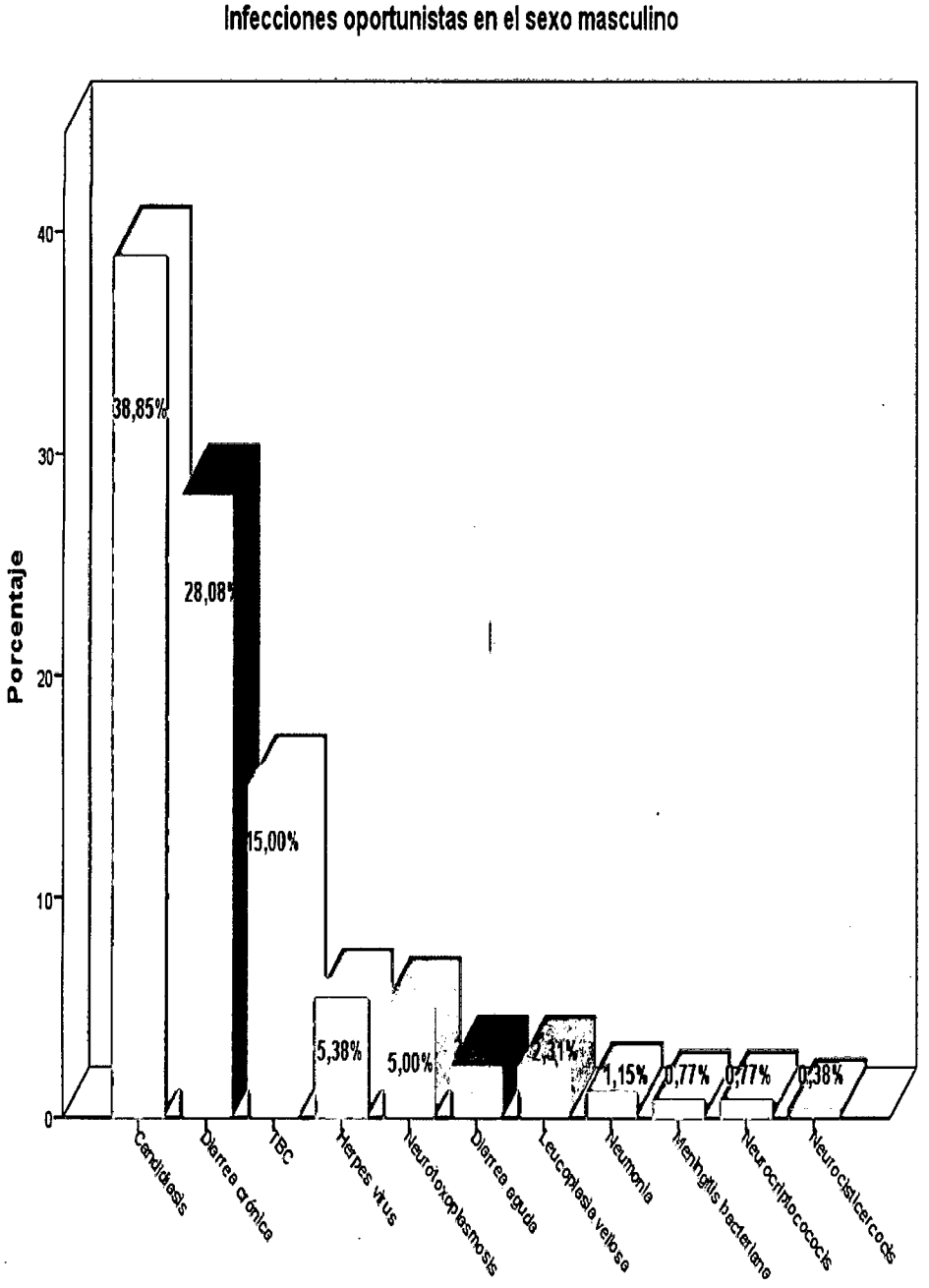


GRÁFICO Nº 06: *Distribución de infecciones oportunistas según el sexo masculino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2010-2013.*

De los 49 casos que pertenecen al sexo femenino, se observa que las infecciones oportunistas más frecuentes fueron candidiasis y diarrea crónica con el 41% y el 20% respectivamente, mientras que las menos frecuentes son la neurotoxoplasmosis, el neurocriptococcocis y leucoplasia vellosa con el 2%. ***(Ver tabla 07 y Gráfico 07).***

TABLA Nº 07: *Distribución de infecciones oportunistas según el sexo femenino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

Infecciones oportunistas	Sexo femenino	
	Recuento	% del N de columna
Candidiasis	20	41%
Diarrea crónica	10	20%
TBC en sus diferentes presentaciones	4	8%
Herpes virus	4	8%
Neurocisticercocis	4	8%
Diarrea aguda	2	4%
Isosporidiasis	2	4%
Neurotoxoplasmosis	1	2%
Neurocriptococcocis	1	2%
Leucoplasia vellosa	1	2%
Total	**49**	**100%**

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación

Infecciones oportunistas en el sexo femenino

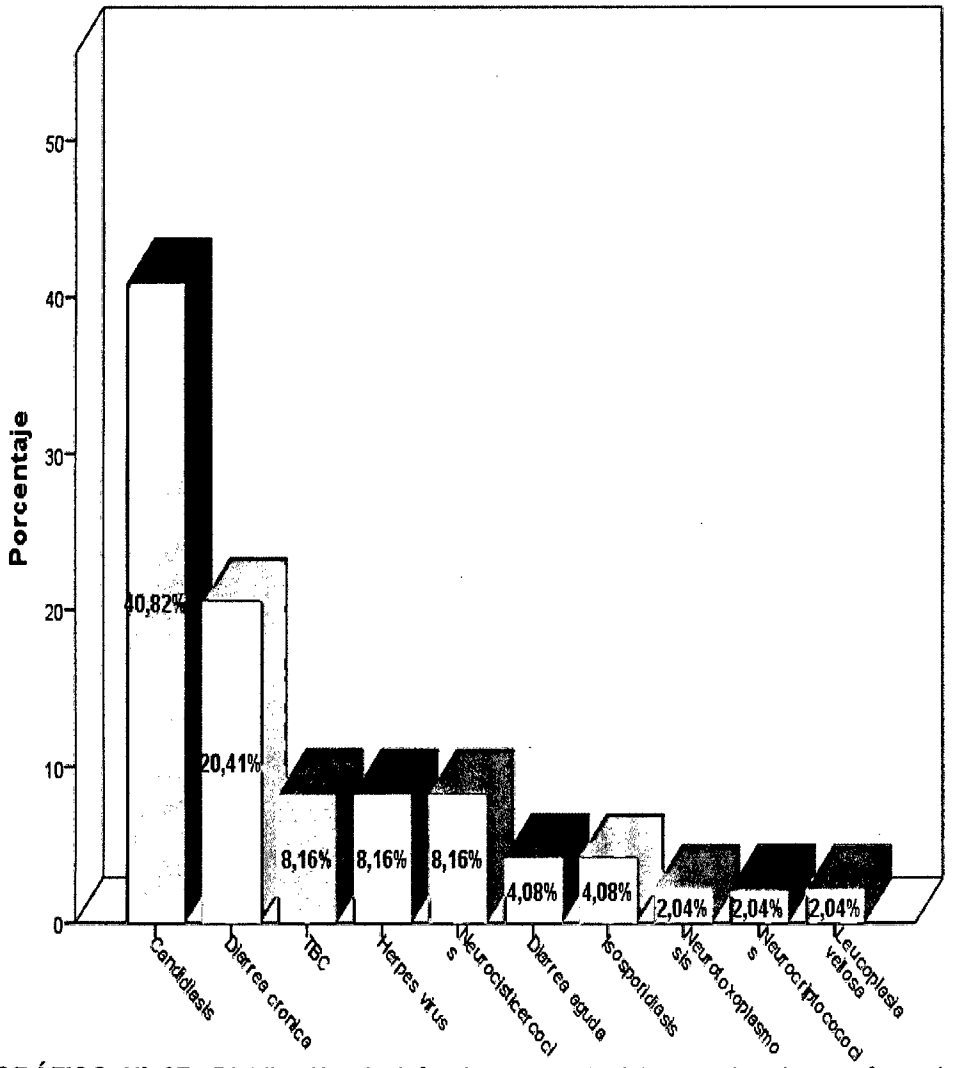


GRÁFICO Nº 07: *Distribución de infecciones oportunistas según el sexo femenino en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

De los 166 pacientes que pertenecen al sexo masculino, el 53% presentaron 1 infección, el 36% presentaron 2 infecciones, el 9% 3 infecciones y el 2% presentaron 4 infecciones; mientras que en el sexo femenino, se observa que el 63% presentaban 1 infección, el 19% presentaban 2 infecciones, el 13% presentaban 3 infecciones y el 6% presentaban 4 infecciones ***(Ver Tabla 08 y Gráfico08).***

TABLA Nº 08: *Frecuencia de infecciones oportunistas según el sexo en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

Frecuencia de I.Os	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
1 Infección	88	53%	20	63%
2 Infecciones	59	36%	6	19%
3 Infecciones	15	9%	4	13%
4 Infecciones	4	2%	2	6%
Total	**166**	**100%**	**32**	**100%**

Fuente: Datos obtenidos de la presente investigación.

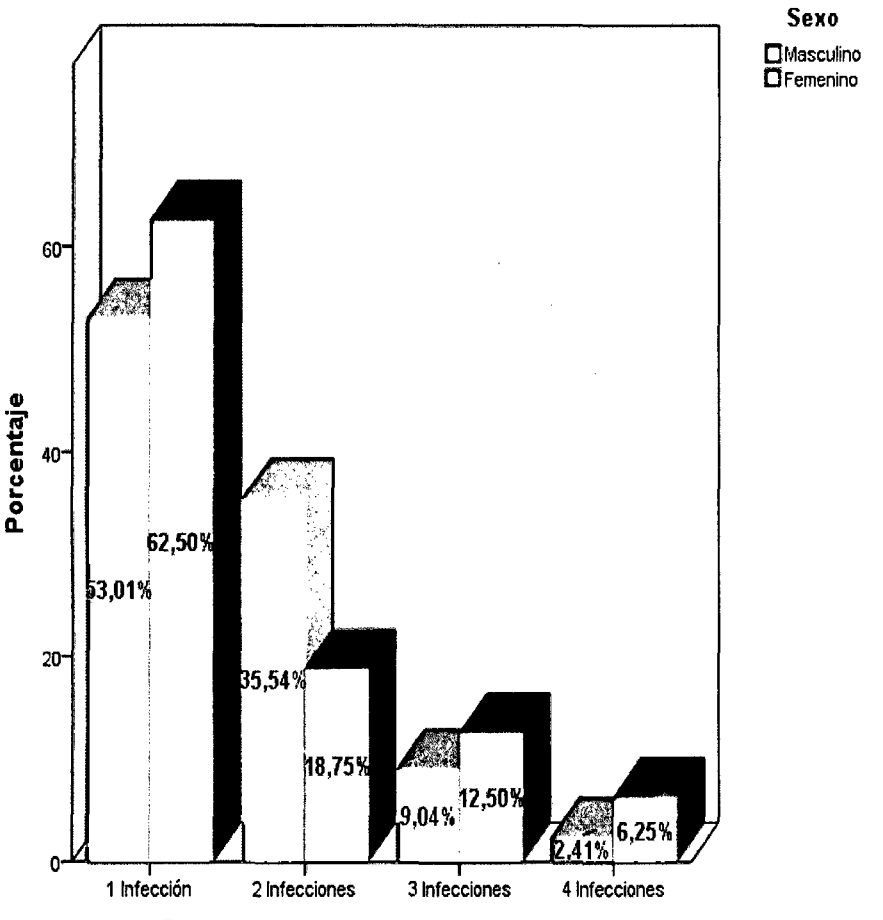


GRÁFICO Nº 08: *Frecuencia de infecciones oportunistas según el sexo en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa período 2010-2013.*

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio, Infecciones Oportunistas en pacientes VIH/Sida en el Hospital Regional de Pucallpa en el periodo 2010-2013, se encontró que de 198 pacientes estudiados, el sexo que presenta más infecciones oportunistas con el 84% es el sexo masculino, 16% el sexo femenino. Similaridad que se observó en un estudio en Nepal en pacientes VIH/SIDA con infecciones oportunistas donde el 66.7% y el 33.3% pertenecían al sexo masculino y femenino, respectivamente. (10).

Por otro lado, se observa que el grupo etario en el que predominaron las infecciones oportunistas corresponde al rango entre los 35-64 años con el 55% y 41% al rango entre 20-34 años, que contrasta con el estudio según Sharma S. realizada en Nepal donde el rango de edad predominante es 21-30, seguido de 31 a 40 años. (10). Sin embargo, sólo en el femenino; conformado por 32 casos, se observa que el grupo etario que más predomina es el adulto joven en comparación a lo encontrado en el masculino en quienes predominan el grupo etario (35-64) adulto maduro.

En los 198 pacientes se obtuvieron 309 casos de ocurrencia de infecciones oportunistas identificándose las siguientes: Candidiasis, Diarrea crónica, Tuberculosis en sus diferentes presentaciones, Herpes virus, Neurotoxoplasmosis, Diarrea aguda, Leucoplasia vellosa, Neurocisticercosis, Neurocriptococcocis, Neumonía, Isosporidiasis y Meningitis bacteriana. Que se asemejan a diferentes literaturas revisada. (8)(10) Sin embargo, en comparación con un estudio en Brasil en donde se encontraron Candidiasis, Fusarium, Aspergilosis, Trichosporonosis, difiere con el presente estudio en que no se encontraron éstas tres últimas. (9)

En este estudio se encontró hasta cuatro infecciones oportunistas en un mismo paciente, siendo la menor ocurrencia; 1 infección oportunista por paciente.

Muchas de las infecciones oportunistas identificadas en el presente estudio fueron con diagnósticos presuntivos ya que no se conoce si se identificaron los agentes etiológicos, así como criterios utilizados para su diagnóstico con las que fueron registrados en el libro de datos del centro referencial de enfermedades infecciosas y de transmisión sexual.

CONCLUSIONES

- Se observó que las infecciones oportunistas son más frecuente en el sexo masculino que en el sexo femenino, a razón de 5:1.

- La mayoría de pacientes con infecciones oportunistas se encuentra en el grupo etario de varones adultos maduros (35-64). A diferencia, de lo que sucede en el sexo femenino, siendo mayor en el grupo etario adulto joven. (20-34años).

- Las infecciones oportunistas encontradas fueron: candidiasis, diarrea crónica, el TBC en sus diferentes presentaciones, herpes virus, neurotoxoplasmosis, el diarrea aguda, leucoplasia vellosa, neurocisticercosis, neurocriptococcocis, neumonía, isosporoidiasis, meningitis bacteriana.

- Las infecciones oportunistas que se encontraron como las más frecuentes fueron: candidiasis, diarrea crónica y la Tuberculosis. Ésta resultado se observa tomando a ambos sexos, como también por separado.

- Se observó pacientes VIH/SIDA con uno, dos, tres y cuatro infecciones oportunistas como máximo en un solo paciente. Teniendo el mayor porcentaje de pacientes con 1 infección oportunista.

RECOMENDACIONES

- Realizar el seguimiento de pacientes VIH/SIDA con infecciones oportunistas para el manejo terapéutico y control inmunológico para la disminución de la morbimortalidad local.

- Promover investigaciones con respecto al tema estudiado, por no contar con una amplia casuística a nivel local.

- Registrar los datos de pacientes con VIH/SIDA de manera completa y adecuada, para facilitar la recolección de datos en otros estudios complementarios para que así la obtención y la recopilación de los datos den precisión al estudio.

- Implementar el laboratorio clínico con recursos humanos y materiales, para que se pueda identificar el agente causal de las infecciones oportunistas y de ese modo tener diagnósticos definitivos, a los cuales dar tratamiento específico.

- Concientizar al personal de salud, a los pacientes VIH/SIDA y población general a acudir a un centro de salud para un diagnóstico oportuno, dejando de lado el paradigma de sentirse rechazado. De este modo disminuyendo la mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patricia J. García, Magaly M. Blas. Las infecciones de transmisión sexual y el VIH: la epidemia desde una visión global y local. Rev. Peru Med Exp Salud Publica 2007;24(3):199-201

2. OMS, INAIDS, UNICEF. Reporte global VIH/SIDA 2011: 1-2. Obtenido en: http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/en/. Julio 15 del 2014.

3. Organización Mundial de la salud. Centro de prensa VIH/SIDA. Nota descriptiva N°360. Octubre de 2013 (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360 /es/)

4. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiologia. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/sida en el Perú, 2013: 22.Obtenido en:

5. Dino Cabrera P, Sixto Sanchez C, Oswaldo Jave C, Miguel Carrión M, Ronal Jamanca S. Infección VIH/SIDA en la jurisdicción de la dirección de salud, Lima ciudad, 1984 – 2004. Rev Peru Med Exp Salud Publica 22(4), 2005:275

6. Eza D, Cerrillo G, Moore DA, Castro C, Ticona E, Morales D, et al. Resultados post mórtem e infecciones oportunistas en pacientes VIH-positivos de un hospital público del perú*Rev Peru Med Exp Salud Publica 23(4), 2006: 270-274

7. *Ángel González, Ángela María Tobó.* Infecciones micóticas oportunistas en pacientes con VIH/sida. Infectio asociación colombiana de infectología. Rev Infectio 2006; 10(4): 279-288. web site: http://revistainfectio.org/site/portals/0/ojs/index.php/infectio/article/view/188

8. Tovar Vilma, Guerra M, Bravo-Sosa I.M, Albornoz E, Lambertini A, Ibarra G, Brito A. Manifestaciones Bucales e Infecciones Oportunistas más frecuentes encontradas en 208 pacientes con Infección por VIH/Sida. Acta odontol. Venez v.40 n.3 Caracas dic. 2002

9. Nucci M[1], Queiroz-Telles F, Tobón AM, Restrepo A, Colombo AL. Epidemiology of opportunistic fungal infections in Latin America. Clinical Infectious Diseases 2010; 51(5):561–570.Web site: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20658942

10. Sharma S[1], Dhungana GP, Pokharel BM, Rijal BP. Clinical features of HIV/AIDS and various opportunistic infections in relation to antiretroviral status among HIV seropositive individuals from Central Nepal. Kathmandu Univ Med J (KUMJ). 2009 Oct-Dec;7(28):355-9.WEB SITE: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20502074

11. Digna Llorente-Molina*, Susandra Cedeño- Llorente, Jesús Guzmán García, Pedro M. Fuentes Príncipe. Actualidad en infecciones de transmisión sexual de etiología viral. Archivos de medicina | 2009 | Vol. 5

12. Eduardo Ticona Chávez. Manejo de Enfermedades Oportunistas en el Sida. Revista electrónica obtenido en: http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2006/ene-mar/19-24.html

13. Martín Lasso B., en representación del Comité Consultivo de SIDA. Sociedad Chilena de Infectología. Diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas en el paciente adulto con infección por VIH/SIDA. Rev. chil. infectol. vol.28 no.5 Santiago oct. 2011. Obtenido en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000600010

14. Coralith García; Evelyn Rodríguez; Natalie Do; Diego López de Castilla; Angélica Terashima; Eduardo Gotuzzo Parasitosis intestinal en el paciente con infección

VIH-SIDA. Rev. gastroenterol. Perú 2006;(26). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102251292006000100003&script=sci_arttext

15. DOCUMENTO DE CONSENSO: Tratamiento de las infecciones oportunistas en pacientes adultos y adolescentes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en la era del tratamiento antirretroviral de gran actividad Recomendaciones del Grupo de Estudio del Sida (GESIDA)/Plan Nacional sobre el Sida 2008. Obtenido en: http://www.gesidaseimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/Gesida_dcyrc2008infecciones_oportunistas.pdf.

16. Organización Mundial de la salud [Página principal en internet]. (3 pantallas). Cited 21.10.2014. Disponible en: http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/

17. Bárbara Susana Gregorí Valdés[1]. Estructura y Actividad de los antifúngicos. Revista Cubana de Farmacia. [Revista on line]2005. [Consultado 23 Octubre del 2014]. 39(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol39_2_05/far12205.htm

18. InfoRed SIDA. Análisis de células CD4. Hoja Número 124E. [Pàgina principal en internet]. Citado 24.10.2014 DISPONIBLE EN: http://www.aidsinfonet.org/uploaded/factsheets/13_spa_124.pdf

19. FIBAO. Medicina Molecular. Una perspectiva Molecular en Medicina. [Actualizado 8.1.2014]. Citado 24.10.2014. Disponible en: http://medmol.es/glosario/virulencia/

20. Ministerio de Salud. "Norma técnica de salud de atención integral del adulto/a con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)". Norma técnica de salud n°

091 -minsa/dgsp-v.01 Consultado 11.2015. Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20120717-MINSA-NT-Atencion-Adulto-VIH.pdf

21. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Guía Clínica 2010 Síndrome de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA. Obtenido en: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/chile_art.pdf

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH recomendaciones para un enfoque de salud. PÚBLICA JUNIO DE 2013. Pág. 14. [Citado 29.12.2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/129493/1/9789243505725_spa.pdf?ua=1&ua=1

23. Documento de prevención y tratamiento de infecciones oportunistas y otras coinfecciones en pacientes con infección por VIH. Febrero 2015. [Citado 20.07.15]. Disponible en: http://www.gesidaseimc.org/contenidos/guiasclinicas/borrador/2015/gesidaguiasclinicas-2015-BR-InfeccionesOportunistasVIH.pdf

24. Diccionario de Medicina Oceano Mosby. 2007 Editorial Oceano. Edición en español. España. Pág. 817.

25. Diccionario de Medicina Oceano Mosby. 2007 Editorial Oceano. Edición en español. España. Pág. 753.

26. Diccionario de Medicina Oceano Mosby. 2007 Editorial Oceano. Edición en español. España. Pág.1069.

27. Diccionario de Medicina Oceano Mosby. 2007 Editorial Oceano. Edición en español. España. Pág.1071.



28. CCM. [Homepage on internet]. [Citado el 24.12.14]. Disponible en: http://salud.ccm.net/faq/21576-transcriptasa-inversa-definicion

29. Dra. Raysy Sardiñas Ponce. Actualización sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. ISSN: 1727-897X Medisur 2010; 8(3). Pág. 36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n3/v8n3a790.pdf

ANEXOS

ANEXO A

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PACIENTE VIH/SIDA CON INFECCIÓN OPORTUNISTA

HC:

SEXO: (F) (M)

GRUPO ETARIO

ADOLESCENTE (12-18):

JOVEN (19-34) :

ADULTO (35-64):

ADULTO MAYOR (>65):

INFECCIÓN OPORTUNISTA:

1. *CON 1 Infección Oportunista: MENCIONAR.....*

2. *CON 2 infecciones oportunista*

(Si) (No)

3. CON 3 infecciones. (Si) (No)

4. CON 4 infecciones. (Si) (No)

5. CON 5 infecciones a más.

ANEXO B

SOLICITUD PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE DATOS DEL LIBRO DEL CENTRO REFERENCIAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

"Año de la Promoción de la Industria responsable y del compromiso climático".

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

SOLICITO: Autorización para acceder al libro de registro de pacientes VIH/SIDA con Infecciones oportunistas del Centro Referencial de Enfermedades infecciosas y de transmisión sexual del Hospital Regional de Pucallpa.

Dr. Favio O. Sarmiento López
Médico Jefe del Centro Referencial de Enfermedades infecciosas y de Transmisión sexual

Nosotras estudiante del 6to año de Medicina de la UNU, Yorka Daniela Vizcarra Fababa y Rosa María Rojas Vargas con Código Universitario N° 0002070535 y 0002020310, DNI 43910834 y 41603083 respectivamente, ante Ud. Nos presentamos y exponemos:

Que por motivos de ejecución de nuestro proyecto de tesis titulado —Infecciones oportunistas en pacientes VIH/SIDA en el Hospital Regional de Pucallpa, cuyo asesor es el MC Mg. Luis Alberto Vicente Yaya, docente de la Universidad Nacional de Ucayali, solicitamos a Ud su autorización para acceder a la base de datos de los pacientes VIH/SIDA registrados en el CERITS.

Por lo expuesto, pedimos a Ud. acceda a nuestra solicitud, agradeciendo por anticipado su respuesta.

Pucallpa, 12 de Diciembre del 2014.

.....	.....
Yorka Daniela Vizcarra Fababa	Rosa María Rojas Vargas
DNI N°43910834	DNI: 41603083