

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**COMORBILIDAD ASOCIADA EN PORTADORES DE
VIH DEL PROGRAMA TARGA EN EL HOSPITAL
NACIONAL MARÍA AUXILIADORA 2015**

LIMA-PERÚ

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CARLOS EDUARDO SAAVEDRA ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR:

DR. HUMBERTO HILARIO SOLÍS LINARES

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento al Hospital Nacional María Auxiliadora, en especial al Dr. José Perea Torres Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, a la Dra. Patricia Gonzáles Talledo Coordinadora del Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales por permitirme el desarrollo de mi estudio de Investigación.

DEDICATORIA:

A mis padres María y Miguel por el invaluable apoyo en el cumplimiento de mis metas, gracias a ellos por inculcarme siempre lo correcto y el amor al prójimo.

RESUMEN

Título: Comorbilidad asociada en portadores de VIH del programa TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora durante el 2015 Lima-Perú.

Objetivo: Determinar la comorbilidad asociada en portadores de VIH del Programa TARGA, en el Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2015.

Materiales y Métodos: El estudio es Cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal; La población fue de 315 pacientes portadores de VIH que ingresaron al programa TARGA durante el año 2015. La muestra es de 96 pacientes con comorbilidad asociada a pacientes portadores de VIH en TARGA que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

La técnica que se empleó para el estudio es la ficha de recolección de datos en las que se registró la información de las historias clínicas, tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis, en un formato tipo cuestionario, para luego ser procesados en el programa SPSS versión 22.

Resultados: En las características sociodemográficas se obtuvieron: sexo masculino 79,17%, femenino 20,83%, 18-29 años 42,71%, 30-44 años 31,25%, 45-59 años 25%, mayor de 60 años 1.04%, procedían de Villa María del Triunfo 38,54%, orientación sexual: homosexuales 51,04%, heterosexuales 48,96%.

La comorbilidad asociada en portadores de VIH del programa TARGA, fue de tipo infecciosa como el herpes simple cuya significancia asintótica es de 0.002.

En las enfermedades infecciosas tenemos con mayor porcentaje la tuberculosis con un 20,83%, dentro de las enfermedades no infecciosas con mayor porcentaje tenemos a las gastrointestinales con un 33,33%.

Conclusiones:

- 1.- Al determinar la comorbilidad asociada en los portadores de VIH en TARGA, se encontró que hubo asociación con las enfermedades infecciosas y son estadísticamente significativos.
- 2.- Al identificar la comorbilidad de las enfermedades infecciosas, se registró los pacientes con herpes simple asociado a los portadores de VIH en TARGA, cuya significancia es 0,002, siendo estadísticamente significativo.
- 3.- Al identificar la comorbilidad de las enfermedades no infecciosas, se encontró que no hubo asociación con los pacientes portadores de VIH en TARGA por no ser estadísticamente significativa.

Palabras Claves: Virus de la inmunodeficiencia Humana (**VIH**), Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (**TARGA**), comorbilidad asociada.

ABSTRACT

Title: Associated comorbidity in HIV carriers of the HAART program at the Maria Auxiliadora National Hospital during 2015 Lima-Peru.

Objective: To determine the associated comorbidity in HIV carriers of the HAART Program, in the Maria Auxiliadora National Hospital, during the year 2015.

Materials and Methods: The study is quantitative, descriptive, observational, retrospective and transversal; the population was 315 HIV-positive patients who entered the HAART program in the year 2015. The sample was 96 patients with comorbidities associated with HAART HIV patients who met the inclusion and exclusion criteria.

The technique that was used for the study is the data collection sheet in which the information of the medical records, attendance control cards and administration of HAART and prophylaxis was recorded, in a questionnaire type format, to be processed in The SPSS version 22 program.

RESULTS: In the sociodemographic characteristics were obtained: male sex 79.17%, female 20.83%, 18-29 years 42.71%, 30-44 years 31.25%, 45-59 years 25%, greater than 60 years old 1.04 %, Came from Villa Maria del Triunfo 38.54%, sexual orientation: homosexual 51.04%, heterosexual 48.96%. The associated comorbidity in HIV carriers of the HAART program was of infectious type such as herpes simplex whose asymptotic significance is 0.002. In infectious diseases we have the highest percentage of tuberculosis with 20.83%, among the non-infectious diseases with the highest percentage we have the gastrointestinal with 33.33%.

CONCLUSIONS:

1. In determining the associated comorbidity in HIV carriers in HAART, they were found to be associated with infectious diseases and are statistically significant.

2. In identifying the comorbidity of infectious diseases, patients with herpes simplex virus associated with HIV carriers in HAART, whose significance was 0.002, were statistically significant.
3. In identifying the comorbidity of non-infectious diseases, it was found that there was no association with HAART patients because it was not statistically significant.

Key Words: Human Immunodeficiency Virus (HIV), Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART), associated comorbidity, opportunistic diseases.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al último reporte de ONUSIDA, hasta fines del año 2015, se tenía 36,7 millones de personas viviendo con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en todo el mundo, hasta Junio del 2016, se estimó que 18.2 millones de personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) se encuentran en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), asimismo la prevalencia mundial en adultos entre 15 a 49 años es de 0.8%.

La concentración de personas viviendo con VIH/SIDA indica que el 75% se encuentra en 15 países, teniendo Sudáfrica una mayor concentración de PVVS con un 18%, seguida de Nigeria con un 9% de PVVS, luego continúa la India con un 6% de PVVS, y en América Latina y El Caribe tenemos en primer lugar a Brasil con un 2% de PVVS.

En Latinoamérica según el último reporte de UNAIDS 2014, se estimó que hay 1.6 millones de PVVS, el 60% de los casos son varones, la prevalencia regional de 0,4%, un tanto menor que a nivel mundial. Asimismo un tercio de las nuevas infecciones ocurren entre los 15 y 24 años, siendo las poblaciones en mayor riesgo las mujeres transgénero, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras(es) sexuales, usuarios de drogas endovenosas. Entre Brasil (47%), México (11%), Colombia (9%) y Venezuela (7%) representan el 74% de la PVVS, seguidos por Argentina (5%) y Perú (4%).

En el Perú, el número estimado de PVVS para el 2015 era de 66,000 personas, el 60% de las PVVS son varones y la transmisión del VIH en el 97% de los casos es de tipo sexual, se ha estimado además que la predominancia del VIH en varones con relación a la mujer, según datos del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2015, se ha estimado en la proporción de 4/1. Además se observa que el grupo de edad afectado con el

VIH es población de 25 a 34 años, población económicamente activa. La prevalencia en la población general es de 0,23%, siendo la prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de 12,4%, en mujeres transgénero (MT) es de 20,8% y en la población indígena amazónica es de 1-2%. Además se encontró para el 2015 que Lima y callao concentran el 68% de los casos seguidos de Loreto (4%) e Ica.

La mayor cobertura del TARGA otorga una mayor expectativa y calidad de vida en los portadores de VIH, pese a ello existen comorbilidades asociadas en portadores de VIH del programa TARGA, sean estas de tipo infecciosa y/o no infecciosa; entonces toma mucha relevancia la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	IX
ÍNDICE	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE GRÁFICOS	XIV
LISTA DE ANEXOS	XV

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASE TEÓRICA	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	11

2.4 HIPÓTESIS	11
2.5 VARIABLES	12
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	14
3.1.1. TIPO DE ESTUDIO	14
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	14
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	14
3.3.1 POBLACIÓN	14
3.3.2 MUESTRA	14
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	15
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	16
4.2 DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	30
5.2 RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	34

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Sociodemográfico: Sexo	16
Tabla 2: Sociodemográfico: grupo Etnico	17
Tabla 3: Sociodemográfico: Orientación Sexual	18
Tabla 4: Sociodemográfico: Procedencia	19
Tabla 5: Comorbilidad infecciosa en pacientes portadores de VIH en tratamiento TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora.	20
Tabla 6: Tipo de Tuberculosis como Comorbilidad Asociada en Pacientes Portadores de VIH en TARGA.	22
Tabla 7: Comorbilidad No Infecciosa en pacientes portadores de VIH en tratamiento TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora.	23
Tabla 8: Tipo de Neoplasia con Comorbilidad asociada en pacientes portadores de VIH en TARGA.	24
Tabla 9: Comorbilidad de las enfermedades Infecciosas asociadas en portadores de VIH en TARGA.	25
Tabla 10: Comorbilidad de las enfermedades no Infecciosas asociadas en portadores de VIH en TARGA	26

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1: Sociodemográfico: Sexo	16
Gráfico 2: Sociodemográfico: grupo Etnico	17
Gráfico 3: Sociodemográfico: Orientación Sexual	18
Gráfico 4: Sociodemográfico: Procedencia	20
Gráfico 5: Comorbilidad infecciosa en pacientes portadores de VIH en tratamiento TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora.	21
Gráfico 6: Tipo de Tuberculosis como Comorbilidad Asociada en Pacientes Portadores de VIH en TARGA.	22
Gráfico 7: Comorbilidad No Infecciosa en pacientes portadores de VIH en tratamiento TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora.	23
Gráfico 8: Tipo de Neoplasia con Comorbilidad asociada en pacientes portadores de VIH en TARGA.	24
Gráfico 9: Comorbilidad de las enfermedades Infecciosas asociadas en portadores de VIH en TARGA.	25
Gráfico 10: Comorbilidad de las enfermedades no Infecciosas Asociadas en portadores de VIH en TARGA	26

LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo 1: Operacionalización de Variables.	35
Anexo 2: Instrumento.	37
Anexo 3: Validación de Instrumento -Consulta de expertos	38
Anexo 4: Matriz de Consistencia	43

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta enfermedad daña al mecanismo inmunológico, lo que hace más difícil para el organismo combatir las infecciones por el mismo y por otros microorganismos. Se caracteriza por una inmunosupresión marcada con infecciones oportunistas, neoplasias malignas, consunción y degeneración del sistema nervioso central asociados ⁽²⁾.

Hasta fines del 2015 se tuvieron 36,7 mll. con diagnóstico de SIDA (PVVS) a nivel mundial, hasta junio del 2016 ⁽¹⁾.

En Latinoamérica se reportan 1.6 mll. de enfermos viviendo con el dx de VIH para el año 2014, de los cuales el 60% son varones, además la prevalencia regional es de 0,4%.

El programa TARGA en los diferentes nosocomios, ha controlado de alguna manera la aparición de enfermedades oportunistas y sus respectivos riesgos; conocer las comorbilidades asociadas al VIH se hace necesario e imprescindible para poder encontrar mecanismos adecuados para prevenir y tratar dichas complicaciones. En el Hospital Nacional María Auxiliadora, se observa un incremento sustancial en la incidencia de comorbilidades asociadas e infecciones oportunistas en portadores de VIH en el programa TARGA, ya que este nosocomio al ser de referencia en Lima-Sur, permite conocer dichas características a fin de prevenir y tratar las patologías asociadas en forma oportuna, a fin de mitigar las complicaciones de la epidemia que actualmente se vive en nuestro país.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. GENERAL:

¿Cuál es la comorbilidad asociada en portadores de VIH del programa TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2015?

1.2.2. ESPECIFICOS:

- ¿Por qué es importante analizar la comorbilidad asociada en portadores de VIH del programa TARGA en el hospital Nacional “María Auxiliadora” durante el año 2015?
- ¿Cuál es la comorbilidades asociada en portadores de VIH del programa TARGA en el hospital Nacional “María Auxiliadora” durante el año 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN:

1.3.1. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

A pesar de la disminución de las cifras de nuevos portadores con VIH, estas cifras son aún alarmantes, el TARGA en nuestro país en el año 2004 ha traído consigo un aumento en la supervivencia de personas con VIH/SIDA, presentando una incidencia de comorbilidades asociadas en este grupo de pacientes, el presente trabajo de investigación a fin de mostrar cuáles son las principales comorbilidades y enfermedades oportunistas en los portadores de VIH en el programa TARGA del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015

1.3.2. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO SOCIAL:

Todo esto con la finalidad de contar con elementos que nos permitan realizar intervenciones adecuadas que traigan consigo la prevención y/o tratamiento oportuno de dichas comorbilidades; además dar lugar a otras investigaciones que contribuyan.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Hospital Nacional María Auxiliadora

1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Periodo 2015

1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL

Pacientes portadores de VIH del programa TARGA

1.4.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

En el presente trabajo de investigación se estudiarán las comorbilidades en pacientes con VIH.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. ECONÓMICAS:

La dificultad económica radica en gastos de transporte y materiales de oficina.

1.5.2. RECURSOS HUMANOS:

Las pruebas deben realizarse dentro del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, por personal adecuado.

1.5.3. RECURSOS MATERIALES:

Todo material utilizado es conseguido por el investigador.

1.5.4. ACCESO INSTITUCIONAL:

Se realizó la coordinación con el área de investigación.

1.5.5. TIEMPO:

Se debe interactuar el tiempo utilizado dentro del currículo de pregrado y la toma de muestra.

1.5.6. LICENCIAS:

Todos los programas estadísticos son adquiridos por la Universidad Privada San Juan Bautista, y el investigador realizó dentro de la sala de cómputo de dicha institución.

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1. GENERAL:

Determinar y analizar las comorbilidades asociadas que se presentaron en portadores de VIH del Programa TARGA, en el Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2015.

1.6.2. ESPECÍFICOS:

- Determinar los determinantes sociodemográficos de los enfermos portadores de VIH con comorbilidad asociada, que recibieron tratamiento antirretroviral en el programa TARGA

- Analizar el índice de prevalencia de la comorbilidad asociada en enfermos portadores de VIH en el programa TARGA del Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2015.
- Determinar cuáles fueron las enfermedades oportunistas que con afectaron a los enfermos de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el programa TARGA, del Hospital Nacional María Auxiliadora en el año 2015.
- Determinar cuáles fueron las comorbilidades asociadas no infecciosas en portadores de VIH del programa TARGA, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2015.

1.7. PROPÓSITO

La actual investigación tiene como propósito analizar y determinar las comorbilidades asociadas en portadores de VIH del programa TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Dentro de los antecedentes relevantes se puede mencionar el estudio realizado por **Vela FR.** ^{T1}. Realizó un tipo de estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en enfermos con diagnóstico de enfermos con VIH/SIDA

La finalidad fue la descripción las más importantes características de los factores epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de SIDA.

El estudio concluyó que el grado de conocimiento de los factores clínicos y epidemiológicos, resulta de un gran apoyo para el esquema de TARGA, sea un esquema profilaxis rentable y oportuna.

Otro estudio relevante dentro de la presente tesis, es el realizado por **Corilloclla TR.** ⁽⁷⁾.

El estudio fue del tipo retrospectivo, la cohorte, la muestra para la investigación antes mencionada fueron los pacientes con diagnóstico TBC y SIDA en el HNDAC. Se estudió un total de 250 HC las cuales se encontraron en un periodo entre 2004-2006 todas ellas fueron estudiadas según los criterios de la investigación.

Los análisis del total de 900 HC, separadas en 2 grupos, para el primero de ellos los pacientes de tuberculosis fueron un número de aproximadamente de 90 casos, representando un total de 36% aproximadamente. El grupo de pacientes con tuberculosis fue de 89 casos (36%)

Otro valor relevante para la presente tesis fue que la patología oportunista con mayor incidencia en la patología antes estudiada fue la TBC extra pulmonar en un total de 35 casos

La infección por Sida en ambos sexos está en incremento, y la TBC extra pulmonar fue la que mostró mayor incidencia.

Palomino RF.⁽⁸⁾ En el estudio ante mencionado fue determinar estudiar las principales características clínicas y epidemiológicas en enfermos con VIH – SIDA, la investigación se una investigación tipo observacional y transversal.

El estudio concluyó que el VIH SIDA es muy relevante y con gran incidencia, sigue siendo predominante en los varones y adultos. El estudio recomienda que se realice un cambio general en los estilos de vida del paciente, porque es el factor primordial en el contagio de dicha patología.

Por otro lado, se puede mencionar el estudio realizado por **Montufar AF. 164** ⁽¹¹⁾.

El resultado de dicha investigación, la cual estudio 150 pacientes con un diagnóstico de VIH de 30% de casos tenían coinfección con micobacterias. La edad en la muestra de 37 años aproximadamente.

Además, en el 50% de los enfermos tenía alguna patología pulmonar, otro factor letalidad fue de 9 % aproximadamente, de la misma manera la infección por TBC es la más frecuente y se encuentra en pacientes MDR y XDR.

De la misma manera el estudio encontró que la infección por Mycobacterium es poco frecuente. Reportes anuales han reportado que las formas diseminadas y las extra pulmonares son muy frecuentes.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 INTRODUCCIÓN:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), constituye actualmente la mayor causa de muerte y además de una problemática en la salud de un país. Desde el punto de vista médico, político y social; el VIH promueve un cambio continuo y progresivo con una enorme variedad de manifestaciones.

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial, aproximadamente 33,4 millones de personas (1% de la población adulta mundial de 15-49 años de edad y) están infectados con el VIH, La gran mayoría de las infecciones permanecen en el África subsahariana, donde se cree que el 5,2% de población está infectada.

En el Perú estimado en enfermos SIDA en el 2015, fue de 66,000 personas; la principal vía de transmisión fue la sexual en el 97% de los casos, esta infección tiene las características de una epidemia concentrada, con prevalencias en la población general de 0,23%.

La gonorrea y la clamidia aumentan el riesgo de transmisión del VIH en 3 veces, la sífilis aumenta el riesgo de transmisión en 7 veces, y el herpes genital aumenta el riesgo de transmisión de hasta 25 veces durante un brote.

La población en riesgo homosexual, gay con un 12,4% mientras que a las mujeres transgénero (MT) corresponden un riesgo de 20,8%.

Además se debe mencionar que en Lima-Callao se concentran el 68% de la casuística seguidos de Loreto (4%) e Ica (4%).⁽³⁾

2.2.3 DEFINICIÓN

La Infección por el VIH es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esta enfermedad destruye el sistema inmunológico, lo que hace más difícil para el nuestro organismo combatir las infecciones.

2.2.4 PATOGENIA

Los virus responsables de la enfermedad producida infección por el VIH también denominados retrovirus, los mismos vienen a ser virus del ARN que se duplican por un ADN intermediario, que va a depender de un ADN polimerasa o transcriptasa inversa, que viene de un ARN y está presente dentro de un virón.

2.2.5. FASES DE LA INFECCIÓN POR VIH:

Se describen tres fases distintas:

INFECCIÓN PRIMARIA: Muchos pacientes al inicio de la infección por VIH, luego de 2 a 4 semanas, presentan un síndrome agudo similar de la mononucleosis. Esta fase aguda puede incluir fiebre, linfadenitis y faringitis principalmente, además de mialgias, trastornos gastrointestinales, erupciones maculopapulares, cefalea, fatiga y artralgias que dura aproximadamente 2 a 6 semanas y suele auto limitarse.

La infección se ha establecido, y es creado un reservorio proviral, este depósito está formado por células persistentemente infectadas, típicamente macrófagos, y liberación constante del virus.

El reservorio proviral, parece ser muy estable. No disminuye con la terapia antiviral agresiva y la vida media es tal que la erradicación no es una expectativa viable.

PERIODO DE LATENCIA: Durante el cual los pacientes no tienen signo ni síntoma alguno de enfermedad. La mediana de duración de este periodo es entre 6 a 10 años. Durante este tiempo el recuento de células CD4 disminuye gradualmente desde los valores normales de 800 a 1000 células/uL a 200 células/uL o menos. Algunas pacientes pueden presentar linfadenopatía, su forma generalizada persistente se define como ganglios linfáticos que están tumefactos en forma crónica durante más de tres meses en al menos dos localizaciones, sin incluir la ingle.

FASE SIDA: Un recuento de células T CD4 inferior a 200/uL también se utiliza como una medida para diagnosticar SIDA. A pesar que algunas infecciones oportunistas se desarrollan cuando los recuentos de células T CD4 son más altos que 200/uL, como es el caso de la tuberculosis, algunas personas con recuentos de CD4 en 200/uL pueden permanecer relativamente saludables.

2.2.6. DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA

El diagnóstico de la infección por VIH, tiene una importancia dentro del estudio de esta epidemia, todo ello se realiza por métodos que se basan en un estudio detallado de anticuerpos VIH 1 y 2 en el suero de la sangre del enfermo.

El rango de referencia para el recuento de CD4 500 a 2000 células/ml. Después de la seroconversión, los recuentos de CD4+ tienden a disminuir (en torno a 700/uL en promedio) y continúan disminuyendo con el tiempo.

Para la vigilancia, un recuento de CD4 por debajo de 200/uL se considera que define el SIDA, debido al aumento del riesgo de infecciones oportunistas en este nivel.

La carga viral en sangre periférica se utiliza como un marcador indirecto de la tasa de replicación viral, se trata de un sustituto, porque la replicación

viral mayormente se da en los ganglios linfáticos y no en la sangre periférica. La prueba es una ampliación cuantitativa del ARN del virus mediante la amplificación de los ácidos nucleicos basada en la secuencia, con tecnologías de transcripción inversa de la PCR, o similar. Esto no debe utilizarse como una herramienta de diagnóstico por los falsos positivos.

Los pacientes con carga viral mayor de 30 000/uL tienen 18,5 veces más probabilidades de morir de SIDA que aquellos con carga viral indetectables.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD

Esquema de elección	Dosificación	Observaciones
Tenofovir / Emtcitabina / Efavirenz	1 tableta de Tenofovir 300 mg / Emtcitabina 200 mg / Efavirenz 600 mg, en dosis	

Fuente: Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con infección con VIH
2014- MINSa

2.4. HIPÓTESIS

En el presente estudio no se formula hipótesis porque el estudio no lo requiere.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLES DE ESTUDIO:

Comorbilidad asociada:

 Infecciosas:

No infecciosas: endocrinas, neoplasias, hematológicas, renales, cardiovasculares

Portador de VIH:

Prueba de Tamizaje:

 Prueba rápida, laboratorio (ELISA)

Reactivo

No reactivo

Prueba confirmatoria: IFI

 Positiva

 Negativa

TARGA

Características sociodemográficas:

Edad

Orientación sexual

Sexo

Distrito de procedencia.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

COMORBILIDAD ASOCIADA:

Se define Comorbilidad a la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionados; en este caso hace referencia a pacientes portadores de VIH, que además padecen enfermedades infecciosas sobre agregadas (infecciones oportunistas) y no infecciosas relacionadas (endocrinas, neoplasias, hematológicas, renales, cardiovasculares).

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA):

Paciente que se encuentra recibiendo un esquema de tratamiento antirretroviral constituidos por la combinación de tres o más medicamentos en un determinado establecimiento de salud.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: Son aquellas características o atributos de una población en estudio como son la edad, sexo, lugar de procedencia.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal, se analizó a los 315 pacientes con comorbilidad asociada, que ingresaron al tratamiento de TARGA, para observar la respuesta al tratamiento indicado

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo descriptivo y explicativo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El estudio está constituida por los pacientes con comorbilidad asociada en portadores de VIH del programa TARGA, que ingresaron al tratamiento, durante el año 2015, en el Hospital María Auxiliadora.

3.2.2. MUESTRA

En la investigación es de tipo descriptivo y transversal, se trabajará por conveniencia como muestra con la totalidad de pacientes portadores de VIH que presentaron comorbilidad asociada pertenecientes al programa TARGA en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2015, que fueron 96 pacientes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de recolección de datos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario a las Historias Clínicas de los 315 pacientes portadores de VIH, registrados como ingreso en el Programa de TARGA durante el año 2015 en el Hospital María Auxiliadora; de los cuales se seleccionarán aquellos que presentaron comorbilidad asociada.

- Historia Clínica de los 315 pacientes TARGA del año 2015 del Hospital María Auxiliadora.
- Tarjeta de control de asistencia al (TARGA) de 315 pacientes

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Se basó en la estadística descriptiva, obteniéndose Tablas y gráficos de los datos obtenidos al aplicar el instrumento.

3.5.2. ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida en la ficha de recolección de datos, se trasladó a una hoja de cálculo del programa Excel para su posterior procedimiento y esta será exportada al programa estadístico SPSS. Los datos recolectados serán tabulados, clasificados y presentados en gráficas y Tablas usando el programa Microsoft Excel en su versión 2010.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la investigación es de tipo descriptivo y transversal, se trabajará por conveniencia como muestra con la totalidad de pacientes portadores de VIH que presentaron comorbilidad asociada pertenecientes al programa TARGA en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2015, que fueron 96 pacientes.

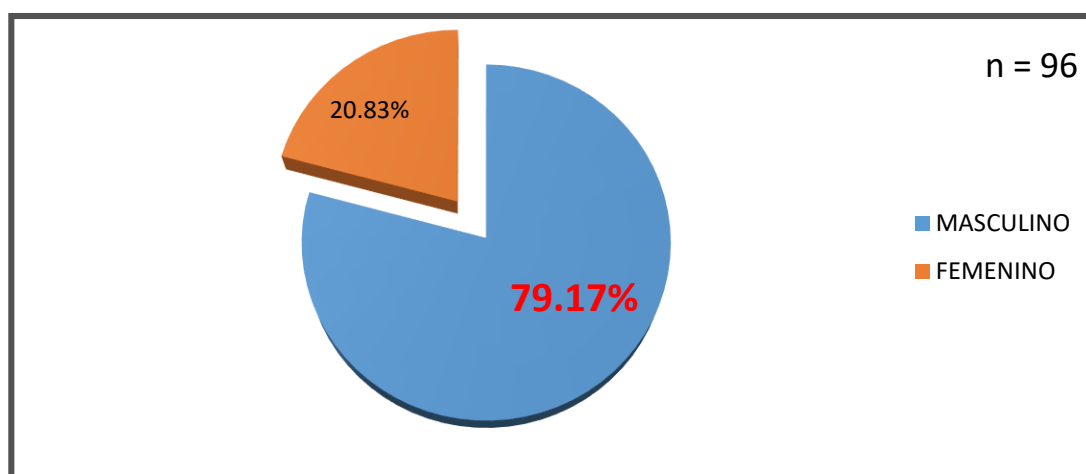
4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Sociodemográfico: Sexo

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	76	79,17
Femenino	20	20,83
Total	96	100

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 1: Sociodemográfico: Sexo



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Interpretación:

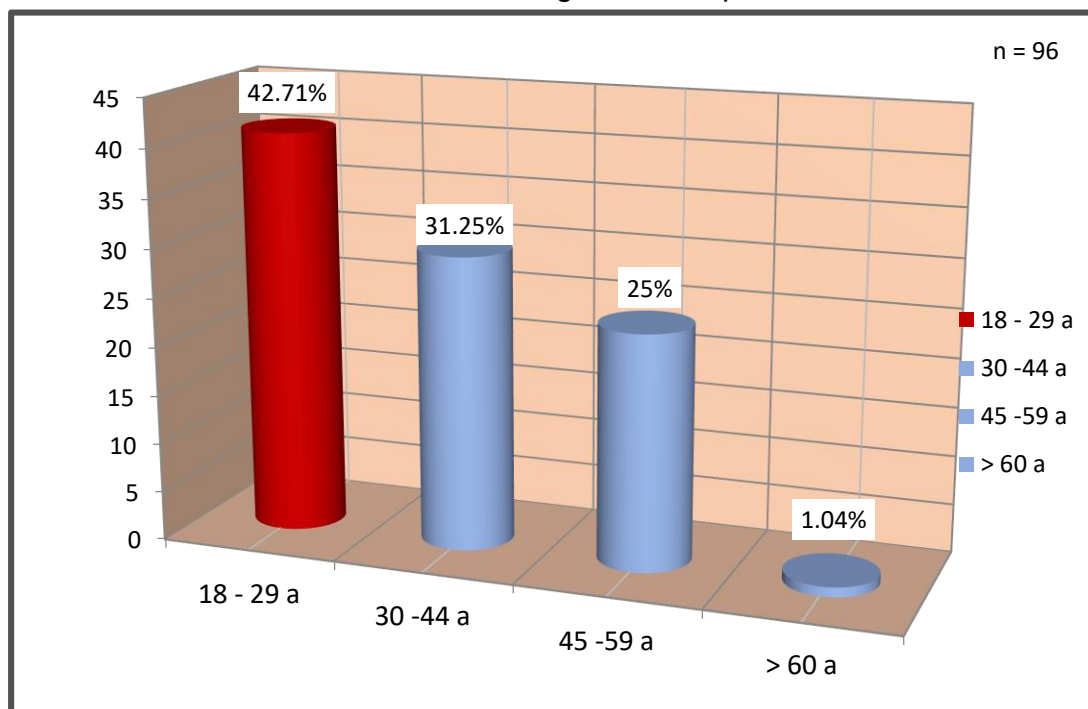
En la Tabla 1 y Gráfico 1 se observa con mayor porcentaje 79.17% al sexo masculino con frecuencia de 76 pacientes portadores de VIH en TARGA a diferencia del sexo femenino de un 28.83%.

Tabla 2: Sociodemográfico: Grupo Etáreo.

Grupo Etáreo	Frecuencia	Porcentaje
18 - 29 Años	41	42.71
30 -44 Años	30	31.25
45 -59 Años	24	25.00
> 60 Años	1	1.04
Total	96	100

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 2: Sociodemográfico: Grupo Etáreo



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Interpretación:

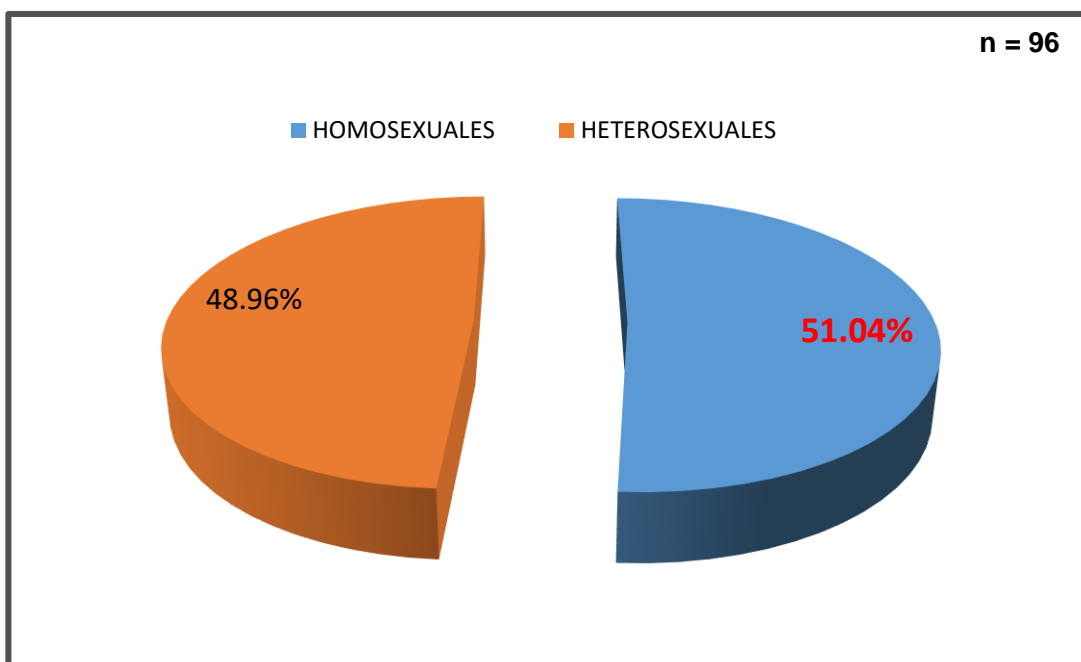
De la Tabla 2 y Gráfico 2 se observa que el grupo etáreo de 18 a 29 años portadores de VIH en TARGA tiene un porcentaje de 42.71% a diferencia de los mayores de 60 años que es 1.04%.

Tabla 3: Sociodemográfico: Orientación Sexual

Orientación Sexual	Frecuencia	Porcentaje
Homosexuales	49	51,04
Heterosexuales	47	48,96
Total	96	100

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 3: Sociodemográfico: Orientación Sexual



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Interpretación:

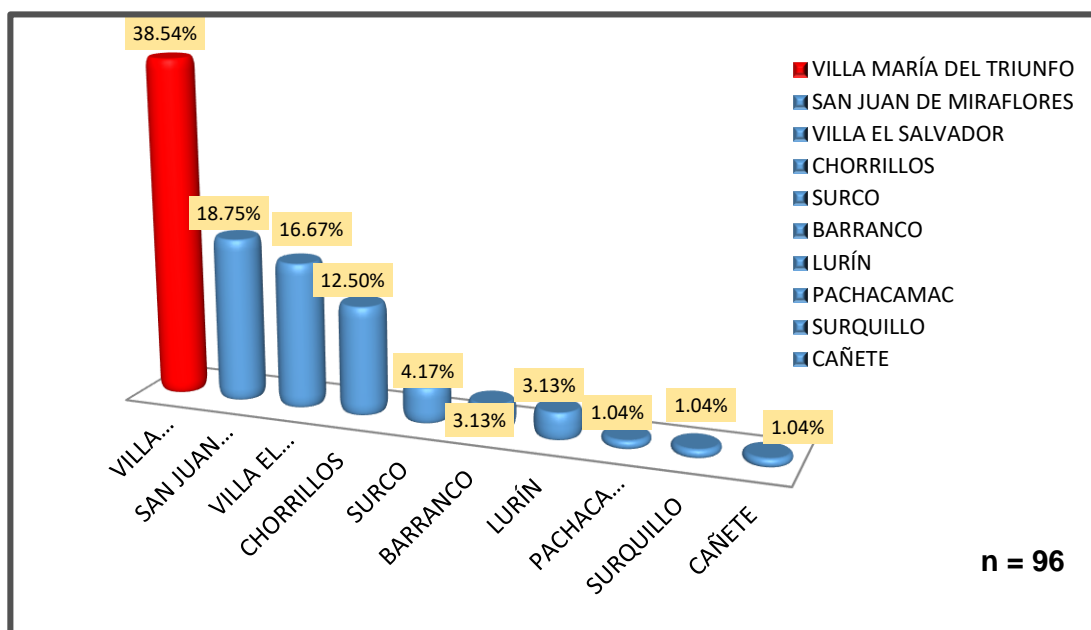
De la Tabla 3 y Gráfico 3 se observa que la orientación sexual fueron heterosexual con un porcentaje 51.04% de los pacientes portadores de VIH en TARGA a diferencia de los homosexuales con un 48.96%.

Tabla 4: Sociodemográfico: Procedencia

Procedencia de portadores de VIH	Frecuencia	Porcentaje
Villa María Del Triunfo	37	38,54
San Juan De Miraflores	18	18,75
Villa El Salvador	16	16,67
Chorrillos	12	12,50
Surco	4	4,17
Barranco	3	3,13
Lurín	3	3,13
Pachacamac	1	1,04
Surquillo	1	1,04
Cañete	1	1,04
Total	96	100

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 4: Sociodemográfico: Procedencia



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Interpretación:

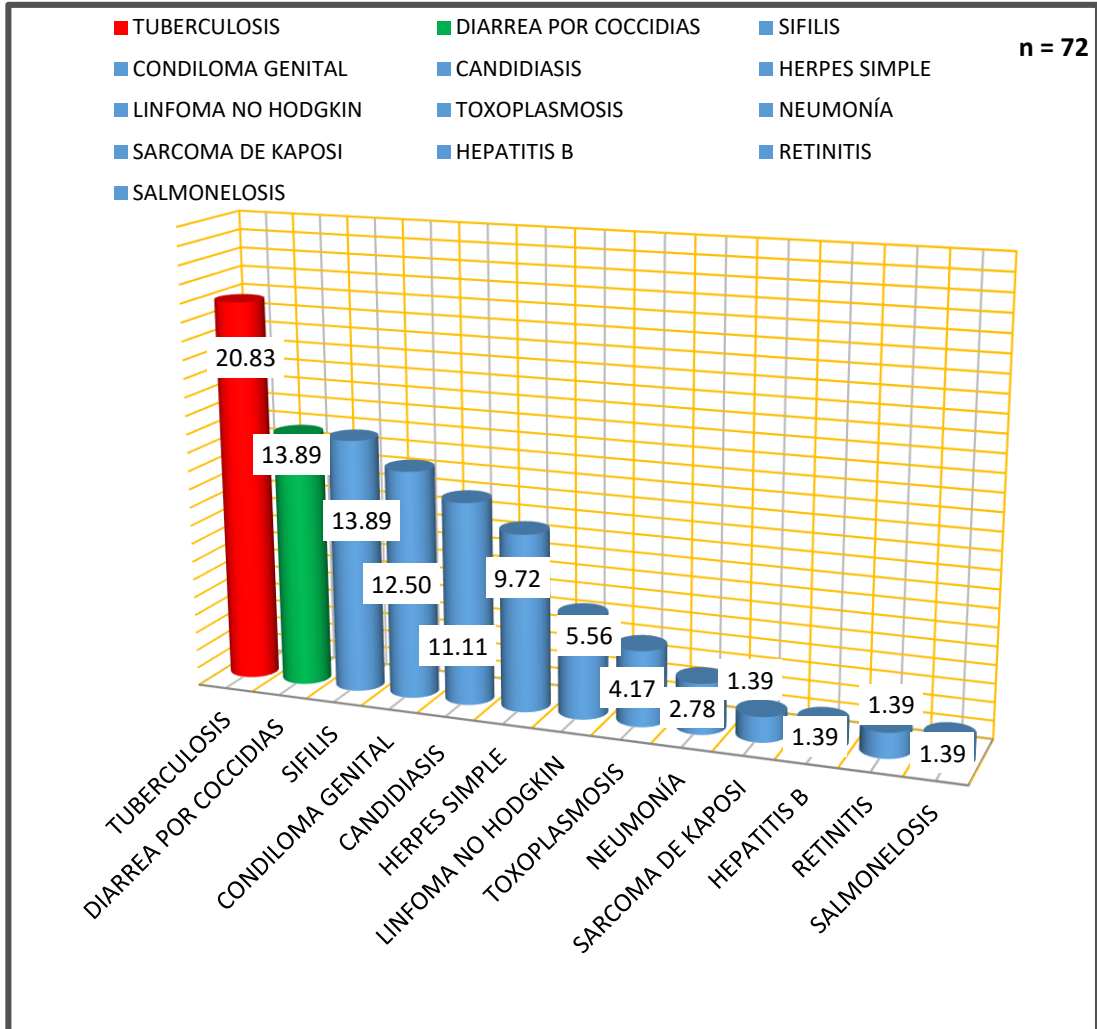
Observando la Tabla 4 y gráfico 4 se tiene que los pacientes portadores de VIH en TARGA proceden de Villa María del Triunfo con un 38.54%.

Tabla 5: Comorbilidad Infecciosa en pacientes portadores de VIH en tratamiento TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora.

Etiología Infecciosa	Frecuencia	Porcentaje
Tuberculosis	15	20.83
Sífilis	10	13.89
Diarrea por Coccidias	10	13.89
Condiloma Genital	9	12.50
Candidiasis Oral	8	11.11
Herpes Simple	7	9.72
Linfoma No Hodgkin	4	5.56
Total	72	100

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 5: Comorbilidad Infecciosa en pacientes portadores de VIH en tratamiento TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora.



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Interpretación:

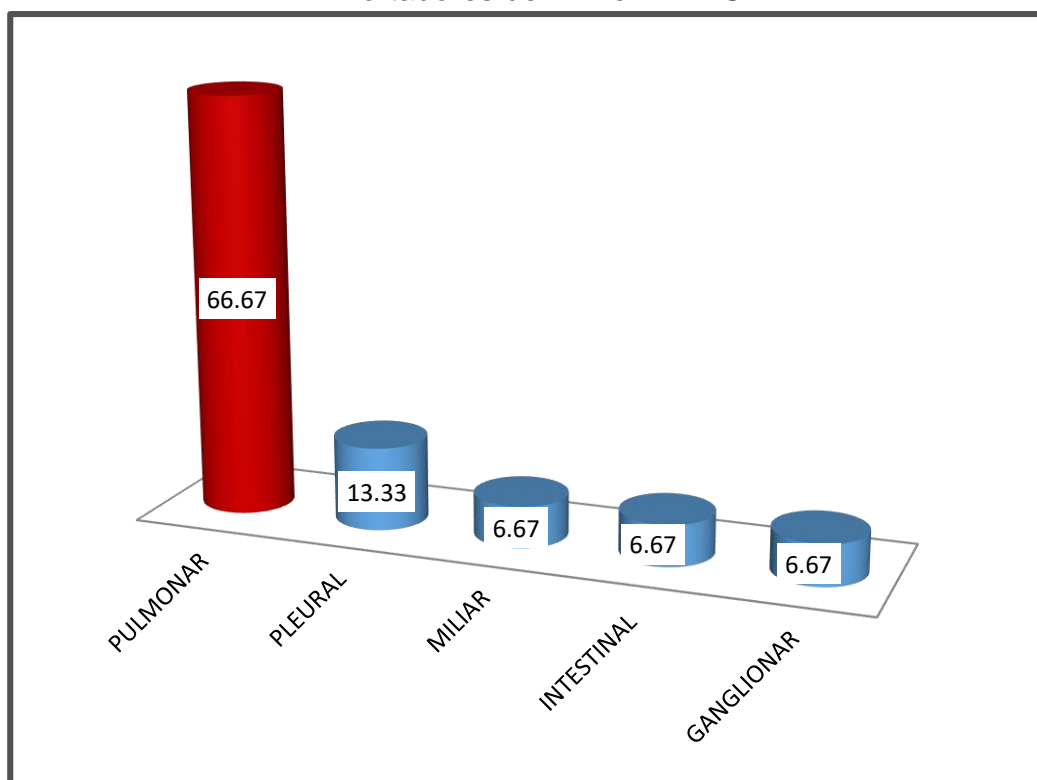
De la Tabla 5 y Gráfico 5 se observa que la comorbilidad infecciosa en la Tuberculosis es de 20.83% asociada en pacientes portadores de VIH en TARGA, a diferencia de la diarrea por coccidias que es un 13.89%.

Tabla 6: Tipo de Tuberculosis como Comorbilidad Asociada en Pacientes Portadores de VIH en TARGA.

Tipo De Tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Pulmonar	10	66.67
Pleural	2	13.33
Miliar	1	6.67
Intestinal	1	6.67
Ganglionar	1	6.67
Total	15	100

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 6: Tipo de Tuberculosis como Comorbilidad Asociada en Pacientes Portadores de VIH en TARGA.



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

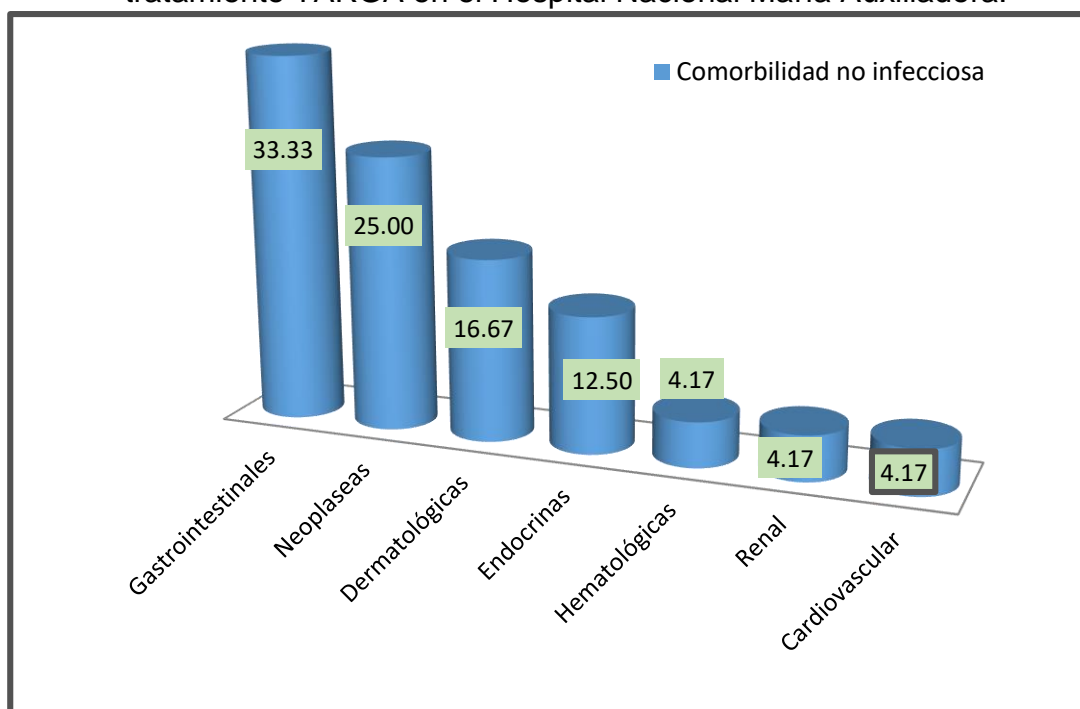
Interpretación: De la Tabla 6 y Gráfico 6 se observa que el tipo de Tuberculosis fue pulmonar, de un porcentaje de 66.67% asociada en pacientes portadores de VIH en TARGA.

Tabla 7: Comorbilidad No Infecciosa en pacientes portadores de VIH en tratamiento TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora.

Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Gastrointestinal	8	33.33
Neoplasias	6	25.00
Dermatológicas	4	16.67
Endocrinas	3	12.50
Hematológico	1	4.17
Renal	1	4.17
Cardiovascular	1	4.17
Total	24	100

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 7: Comorbilidad No Infecciosa en pacientes portadores de VIH en tratamiento TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora.



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Interpretación:

De la Tabla 7 y Gráfico 7 se observa que la comorbilidad no infecciosa corresponde al tipo gastrointestinal con un porcentaje de 33.33% a diferencia

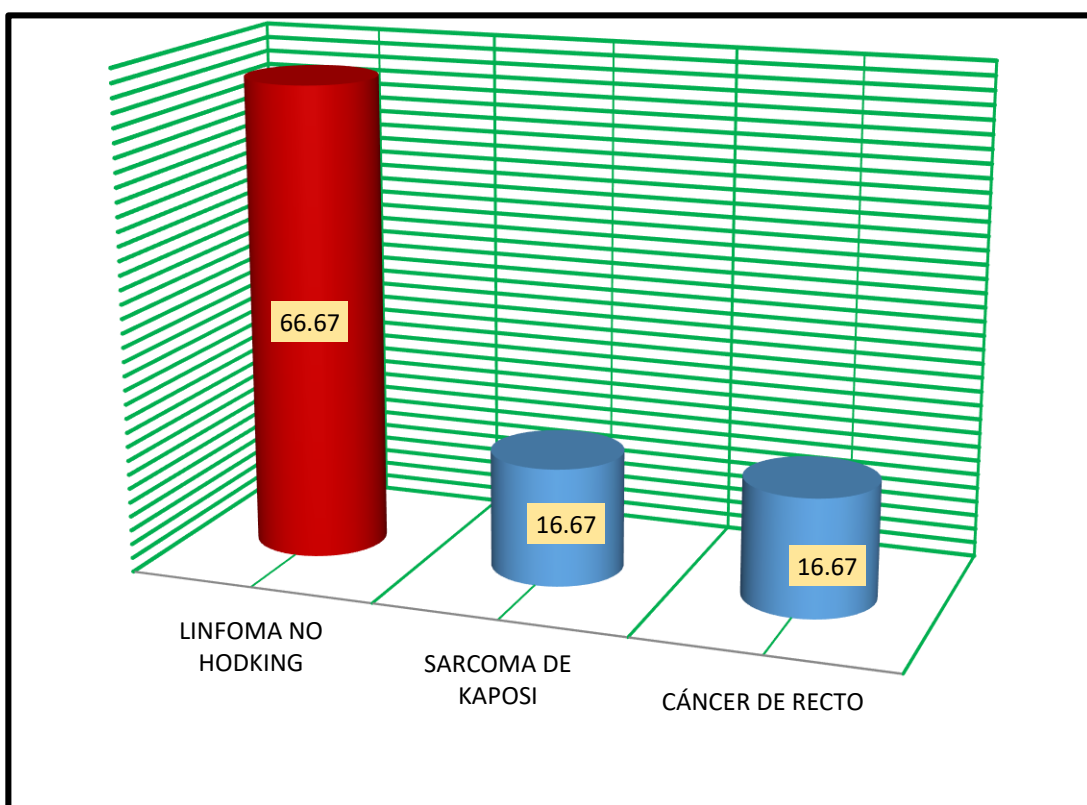
de las neoplasias que representa a un 25% asociada en pacientes portadores de VIH en TARGA.

TABLA 8: Tipo de Neoplasia con Comorbilidad asociada en pacientes portadores de VIH en TARGA.

Neoplasia	Frecuencia	Porcentaje
Linfoma No Hodgkin	4	66.67
Sarcoma De Kaposi	1	16.67
Cáncer De Recto	1	16.67
Total	6	100

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 8: Tipo de Neoplasia con Comorbilidad asociada en pacientes portadores de VIH en TARGA.



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

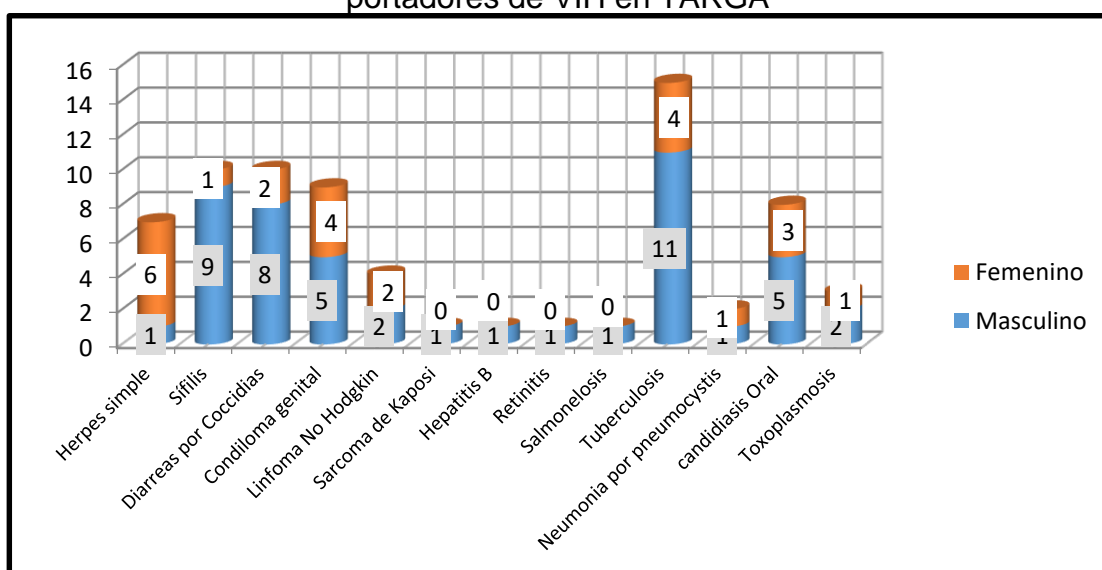
Interpretación: De la Tabla 8 y Gráfico 8 se observa que el tipo de neoplasia con comorbilidad es de porcentaje 66.67% asociada en pacientes portadores de VIH en TARGA.

TABLA 9: Comorbilidad de las enfermedades Infecciosas asociadas en portadores de VIH en TARGA

Comorbilidad Infecciosas	Sexo		Total		χ ²	Sig. Asintótica
	Masculino	Femenino	Frecuencia	Porcentaje		
Herpes simple	1	6	7	9.70%	9.574	0.002
Sífilis	9	1	10	13.90%	2.845	0.092
Diarreas por Coccidias	8	2	10	13.90%	0.929	0.335
Condiloma genital	5	4	9	12.50%	0.571	0.45
Linfoma No Hodgkin	2	2	4	5.60%	0.529	0.467
Sarcoma de Kaposi	1	0	1	1.40%	0.507	0.476
Hepatitis B	1	0	1	1.40%	0.507	0.476
Retinitis	1	0	1	1.40%	0.507	0.476
Salmonelosis	1	0	1	1.40%	0.507	0.476
Tuberculosis	11	4	15	20.80%	0.379	0.538
Neumonía por Pneumocystis	1	1	2	2.80%	0.257	0.612
candidiasis Oral	5	3	8	11.10%	0.070	0.791
Toxoplasmosis	2	1	3	4.20%	0.000	1.000
Total	48	24	72			

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 9: Comorbilidad de las enfermedades Infecciosas asociadas en portadores de VIH en TARGA



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Interpretación:

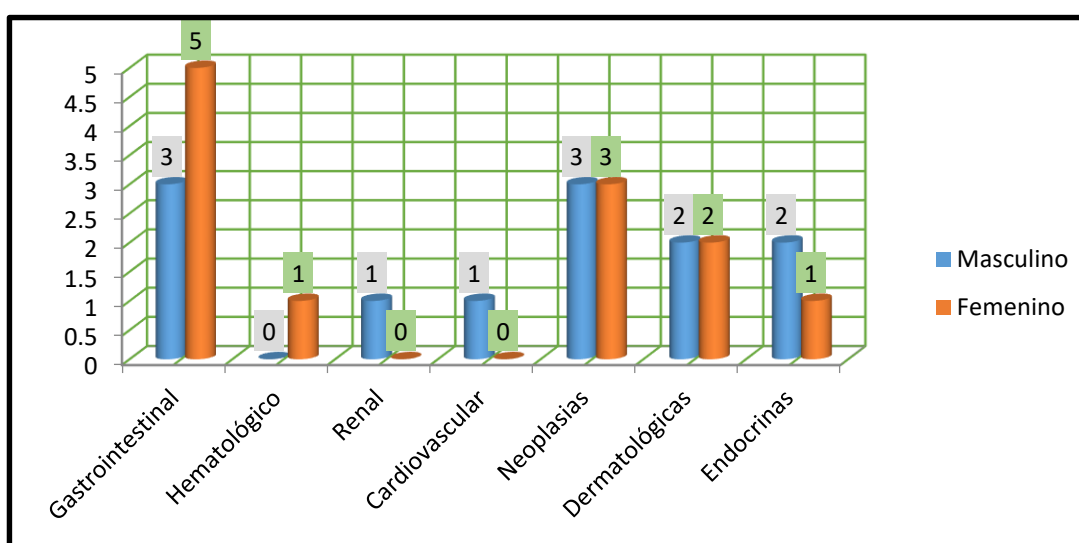
En la Tabla 9 se aprecia que con un indicador de confianza del 95%, y una significancia menor del 0,005 se establece que la comorbilidad asociada a portadores de VIH en TARGA es el herpes simple por ser estadísticamente significativa para el estudio.

Tabla 10: Comorbilidad de las enfermedades no Infecciosas asociadas en portadores de VIH en TARGA

Comorbilidad no Infecciosas	Sexo		Total		X2	Sig. Asintótica
	Masculino	Femenino	Frecuencia	Porcentaje		
Gastrointestinal	3	5	8	8.30%	2.327	0.127
Hematológico	0	1	1	1.00%	1.684	0.194
Renal	1	0	1	1.00%	0.606	0.436
Cardiovascular	1	0	1	1.00%	0.606	0.436
Neoplasias	3	3	6	6.30%	0.427	0.514
Dermatológicas	2	2	4	4.20%	0.278	0.598
Endocrinas	2	1	3	3.10%	0.023	0.880
Total	12	12	24			

Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Gráfico 10: Comorbilidad de las enfermedades no Infecciosas asociadas en portadores de VIH en TARGA



Fuente: Historias Clínicas y Tarjetas de control de asistencia y administración de TARGA y profilaxis del Servicio de Infectología de del Hospital Nacional María Auxiliadora

Interpretación:

De la Tabla 10, se observa que las enfermedades no infecciosas no se encuentran asociadas en los pacientes portadores de VIH en Targa y no son estadísticamente significativa por ser mayores a 0.05.

4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a la recolección y análisis de los datos obtenidos, el presente estudio de investigación revela que dentro de las características sociodemográficas en pacientes portadores de VIH del programa TARGA, el 79,17% pertenecen al sexo masculino; el rango de edad más frecuente fue de 18 a 29 años con un 42,71%, seguido de 30 a 44 años con un 31,25%; obteniéndose resultados similares al estudio realizado por Vela FR (2014) con respecto al sexo y la edad.

En el presente estudio, la orientación sexual ligeramente predominante fue la homosexual con un 51,04% lo cual difiere respecto de los resultados obtenidos por Palomino RF (2011), que obtuvo un 59,41% para la población heterosexual.

Asimismo sobre el tipo de comorbilidad asociada en portadores de VIH se encontró a la patología infecciosa y dentro de ella la tuberculosis que corresponde al 20,83%, lo cual está de acuerdo al estudio realizado por Montufar AF (2016) quien encontró que el 27,77% padeció de tuberculosis.

Además otra enfermedad infecciosa encontrada fue la diarrea por coccidias con un 13,89% lo cual está de acuerdo al estudio realizado por Vela FR (2014) donde es similar con nuestro estudio.

En el presente estudio de investigación además se encontró comorbilidades de tipo no infeccioso como endocrina con un 12,50%, lo cual está de acuerdo a lo encontrado por Arnold-Domínguez (2014) quien encontró patología endocrina.

En el presente estudio se encontró que la neoplasia más frecuente asociada a portadores de VIH en TARGA fue el Linfoma no Hodgkin con un 66,67%, seguido de el sarcoma de Kaposi con un 16,67%; lo cual

está de acuerdo a lo encontrado con Héctor Mejjide y colaboradores (2013) encontrando los cánceres más comunes a el linfoma no Hodgkin seguida del sarcoma de Kaposi.

En el presente estudio se encontró asociación estadística entre las enfermedades infecciosas, específicamente Herpes simple en pacientes portadores de VIH del programa TARGA, para el cual no se encontró estudios que refuercen este hallazgo.

Finalmente en este estudio no se encontró asociación estadística entre las enfermedades no infecciosas en portadores de VIH en TARGA, para el cual no se encontró estudios que refuercen este hallazgo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Al determinar la comorbilidad asociada en los portadores de VIH en TARGA, se encontró que hubo asociación con las enfermedades infecciosas y son estadísticamente significativos.

- Al identificar la comorbilidad de las enfermedades infecciosas, se registró los pacientes con herpes simple asociado a los portadores de VIH en TARGA, cuya significancia es 0,002, siendo estadísticamente significativo.

- Al identificar la comorbilidad de las enfermedades no infecciosas, se encontró que no hubo asociación con los pacientes portadores de VIH en TARGA por no ser estadísticamente significativa.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener en cuenta la comorbilidades de tipo infecciosas en pacientes portadores de VIH del programa TARGA en el hospital Nacional María Auxiliadora, a fin de que el equipo médico pueda prevenir, detectar y tratar precozmente dichas comorbilidades infecciosas.

- Realizar consultas médicas de control y seguimiento a los pacientes portadores de VIH del programa TARGA en el hospital Nacional María Auxiliadora que presentan el riesgo y/o padecen Herpes simple a fin

de que recibir tratamiento oportuno y seguimiento para así evitar complicaciones o infecciones sobreagregadas.

- Se sugiere vigilar periódicamente las comorbilidades no infecciosas ya que a pesar de no estar asociadas significativamente, están presentes en los pacientes portadores de VIH del programa TARGA en el hospital Nacional María Auxiliadora, lo cual pueden traer complicaciones y/o patologías adicionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Pun M. Situación epidemiológica de la Epidemia del VIH-SIDA en el Perú al tercer trimestre del 2015; 24 (48): 912 –914.
- 2) Dirección General de Epidemiología-Ministerio de Salud. "Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA", 2013.
- 3) ONUSIDA. The Gap Report, November 2016.
- 4) Porth C. Fisiopatología. Salud-Enfermedad: un enfoque conceptual. 7° edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2007.P 427.
- 5) UNAIDS. The Gap Report, 2014.
- 6) Vela FR. Características Clínico Epidemiológicas en Pacientes con VIH/SIDA fallecidos en el Hospital Regional de Loreto. Tesis de Bachiller. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonía. Peruana, 2014, 85 pp.
- 7) Corilloclla TR. Tuberculosis pulmonar: Enfermedad marcadora de SIDA en pacientes VIH positivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de Bachiller. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008, 67 pp.
- 8) Palomino RF. Características Epidemiológicas de las personas que viven con VIH/SIDA atendidas en el Programa VIH/SIDA del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" 1988 – 2010, 2011, 43 pp.
- 9) Arnold - Domínguez Y. et al. VIH/SIDA y Terapia antirretroviral: efectos endocrino-metabólicos. Revista Peruana de Epidemiología. 2012, 16(3):1-9.
- 10) Sánchez – Vergaray E. El síndrome de reconstitución inmune en los pacientes infectados con VIH/SIDA en TARGA. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2013, N°2: 43 – 47
- 11) Montufar AF. Coinfección por virus de inmunodeficiencia humana y micobacterias en un hospital universitario de alta complejidad en

- Colombia. Revista Infectio de la Asociación Colombiana de Infectología, 2016, 20(3):158 – 164.
- 12) Héctor Meijide y colaboradores “Neoplasias en pacientes con infección por VIH. Estudio descriptivo de 129 casos en el período 1993-2010”. Revista Chilena de Infectología 2013; 30 (2): 156-161.
 - 13) Villegas VC. Visión integral de la relación entre la infección por el VIH y el cáncer. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, Enero – Febrero 2015, Vol. 58, N° 1: 13-28.
 - 14)Hernández RD, Abad LY, Valle CE. Linfocitos T CD4+ y carga viral en pacientes VIH/SIDA de la tercera edad que reciben tratamiento antirretroviral. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2013; 32(2): 139-146.
 - 15) Lamotte CJ. Artículo de revisión: Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. MEDISAN 2014; 18(7): 117.
 - 16) Lozano de León Naranjo F. Infección por el VIH (I). Medicine 2014; 11:2893-901.
 - 17) Monterno A, López J. Infecciones por retrovirus. Infección por el VIH (I). Epidemiología, aspectos patogénicos y formas clínicas. Medicine; 2010: 4023-8.
 - 18) Martín A, Collado C, Montes de Oca M, Orozco M. Infección por VIH (II). Medicine 2014; 11: 2092-11.
 - 19) Kumar V, ABBAS A, FAUSTO N, ASTER J. Robbins y Cotran Patología estructural y funcional. 8° edición. España: Editorial Elsevier; 2012. P.237.
 - 20) Ministerio de Salud del Perú. NT° 097-MINSA/DGSP-V.02.Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA MEDICION	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	CODIFICACION
Comorbilidad Asociada En Portadores De VIH En TARGA	Es la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionados; en este caso en pacientes portadores de VIH.	Pacientes portadores de VIH en TARGA que presentan comorbilidad asociada.	Cualitativa	Nominal	Enfermedad Infecciosa Enfermedad infecciosa No	Ficha de recolección de datos.	1- Si 2- No
Edad	Años que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Edad del paciente registrado en la historia clínica	Cualitativa	Ordinal	18-29 años 30-44 años 45-59 años Mayor de 60 años	Ficha de recolección de datos	1- 18-29 2- 30-44 3- 45-59 4- Mayor 60
Sexo	Género sexual de una persona	Sexo del paciente.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos.	1- Masculino 2- Femenino

Orientación sexual	Deseo sexual que siente una persona por personas del género opuesto (heterosexual), del mismo género (homosexual)	Deseo sexual del paciente	Cualitativa	Nominal	Homosexual Heterosexual	Ficha de recolección de datos	1- Homosexua l 2- Heterosexu al
Lugar de procedencia	Ciudad de origen de una persona	Lugar donde reside los últimos 5 años.	Cualitativa	Nominal	San juan de Miraflores Villa maría del triunfo Villa el salvador Chorrillos Surco Barranco Lurín Pachacamac.	Ficha de recolección de datos	1-San juan de Miraflores 2-Villa maría del triunfo 3-Villa el salvador 4-Chorrillos 5-Surco 6-Barranco 7-Lurín 8-Pachacamac

ANEXO 2: INSTRUMENTO

COMORBILIDAD ASOCIADA EN PORTADORES DE VIH DEL PROGRAMA TARGA HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA. 2015.

N° Historia clínica: Código N°: ...Iniciales.....

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

Edad:

Residencia (distrito):

Sexo: Masculino () Femenino ()

Orientación sexual:

1. Homosexual: HSH () Lesbiana ()
2. Heterosexual ()
3. Bisexual ()
4. NR* ()

Comorbilidad infecciosa:

Enfermedades Infecciosa: Tuberculosis () sífilis ()

Diarrea por Coccidias () Condiloma Genital () Candidiasis Oral ()

Enfermedades no infecciosas: Gastrointestinal () neoplasias ()

dermatológicas () endocrinas () hematológicas () renales ()

cardiovasculares ()

***NR: No Registrado**

Hospital María Auxiliadora _ Servicio de Infectología –HMA / Programa TARGA-2015.
_ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HMA.

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

I DATOS GENERALES

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : PEREA TORRES JOSÉ ALEJANDRO

1.2 GRADO ACADEMICO: MÉDICO CIRUJANO / EPIDEMIÓLOGO/ INVESTIGADOR

1.3 INSTITUCION QUE LABORA: HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA.

1.3 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

ANÁLISIS DE LA COMORBILIDAD ASOCIADA EN PORTADORES DE VIH DEL PROGRAMA TARGA HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA DE ENERO- DICIEMBRE 2015

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Sr. CARLOS EDUARDO SAAVEDRA ROJAS

1.6 MAESTRIA SI

1.7 MENCIÓN POST DOCTORAL, DIPLOMADOR

1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (CUESTIONARIO).

1.9 CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

a) De 01 a 09: (No Válido, Reformular) b) De 10 a 12: (No Válido, Modificar)

c) De 12 a 15: (Válido, Mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, Precisar)

a) De 18 a 20: (Válido, Aplicar)

II ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	DEFICIENTE (01-09)	REGULAR (10-12)	BUENO (12-15)	MUY BUENO (15-18)	EXCELENTE (18-20)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para				X	

	valorar los aspectos de estudio					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variable				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				X	
SUBTOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)

VALORACIÓN CUALITATIVA

OPINION DE APLICABILIDAD

Lugar y fecha: San Juan de Miraflores 7 de noviembre del 2016

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Dr. José A. Perea Torres
DIRECTOR
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

FIRMA Y POSTFIRMA DEL EXPERTO

DNI : 08998720

CMP. 18976

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL ANÁLISIS DE LA COMORBILIDAD
ASOCIADA EN PORTADORES DE VIH DEL PROGRAMA TARGA HOSPITAL
NACIONAL MARÍA AUXILIADORA DE ENERO- DICIEMBRE 2015**

N° Historia clínica: Código N°: ...Iniciales.....

I.- CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS

1. **Edad:** **Residencia (distrito):**
2. **Sexo.** 1. Masculino () 2. Femenino ()
3. **Orientación sexual:**
1. Homosexual: HSH () Lesbiana () 2. Heterosexual () 3. Bisexual () 4. NR* ()
- Ocupación:**
1. Empleado () 2. Ama de casa () 3. Profesor () 4. Obrero () 5. Cesante () 6. Otros ().....

II.- CARACTERÍSTICAS CLINICAS

1. **Fecha de diagnóstico de:**
VIH... ELISA VIH () Prueba Rápida () Western Blot () IFI () Carga Viral: Si () No () NR ()

Valor:

- 1.-..... Fecha:.....
- 2.-..... Fecha:.....
- 3.-..... Fecha:.....
- 4.-..... Fecha:.....
- 5.-..... Fecha:.....

2. **Recuento CD4:** Si () No () NR ()

Valor:

- 1.-..... Fecha:.....
- 2.-..... Fecha:.....
- 3.-..... Fecha:.....
- 4.-..... Fecha:.....
- 5.-..... Fecha:.....

3. Tratamiento antirretroviral:

Fecha de inicio:.....Esquema:.....

4. **Infecciones Oportunistas:** SI () No () NR ()

- 1.-..... Fecha:.....
- 2.-..... Fecha:.....
- 3.-..... Fecha:.....
- 4.-..... Fecha:.....
- 5.-..... Fecha:.....

5. Causa de muerte:

Fecha de fallecimiento:Diagnostico confirmado ()

Diagnostico presuntivo ()

6. Comorbilidades Asociadas:

- 1.- Diabetes mellitus tipo 2 ()
- 2.- hipertensión arterial ()
- 3.- hepatopatía ()
- 4.- Insuficiencia cardiaca ()
- 5.-Dislipidemias
- 6.-Sindrome metabólico
- 7.-Hepatitis B () C ()
- 5.- Otros () *NR: No Registrado

Nombre del Investigador: PATRICIA E. GONZALEZ TALLEDO

Hospital: María Auxiliadora - Servicio de Infectología -HMA / Programa TARGA-2015.

Oficina de: Epidemiología y Salud Ambiental.HMA.

* Coosiososa: TUBERCULOSIS
- Enf. DISARÉGICA CRÓNICA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
[Firma]
PATRICIA GONZALEZ TALLEDO
GOBIERNO REGIONAL
SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES
CALLE 22107 - R.I.E. 11077

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL ANÁLISIS DE LA COMORBILIDAD ASOCIADA EN PORTADORES DE VIH DEL PROGRAMA TARGA HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA DE ENERO- DICIEMBRE 2015

N° Historia clínica: Código N°: ...Iniciales.....

I.- CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

1. Edad: Residencia (distrito):
2. Sexo. 1. Masculino () 2. Femenino ()
3. Orientación sexual:
1. Homosexual: HSH () Lesbiana () 2. Heterosexual () 3. Bisexual () 4. NR* ()
Ocupación:
1. Empleado () 2. Ama de casa () 3. Profesor () 4. Obrero () 5. Cesante () 6. Otros ().....

II.- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

1. Fecha de diagnóstico de:
VIH... ELISA VIH () Prueba Rápida () Western Blot () IFI () Carga Viral: Si () No () NR ()

Valor:

- 1.- Fecha:.....
2.- Fecha:.....
3.- Fecha:.....
4.- Fecha:.....
5.- Fecha:.....

2. Recuento CD4: Si () No () NR ()

Valor:

- 1.- Fecha:.....
2.- Fecha:.....
3.- Fecha:.....
4.- Fecha:.....
5.- Fecha:.....

3. Tratamiento antirretroviral:

Fecha de inicio: Esquema:

4. Infecciones Oportunistas: Si () No () NR ()

- 1.- Fecha:.....
2.- Fecha:.....
3.- Fecha:.....
4.- Fecha:.....
5.- Fecha:.....

5. Causa de muerte:

Fecha de fallecimiento: Diagnostico confirmado ()

Diagnostico presuntivo ()

6. Comorbilidades Asociadas:

- 1.- Diabetes mellitus tipo 2 ()
2.- hipertensión arterial ()
3.- hepatopatía ()
4.- Insuficiencia cardiaca ()
5.- Dislipidemias
6.- Síndrome metabólico
7.- Hepatitis B () C ()
5.- Otros () *NR: No Registrado

Nombre del Investigador :

Hospital María Auxiliadora _ Servicio de Infectología –HMA / Programa TARGA-2015.
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HMA.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA


Dr. José A. Perea Torres
DIRECTOR
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL ANÁLISIS DE LA COMORBILIDAD
ASOCIADA EN PORTADORES DE VIH DEL PROGRAMA TARGA HOSPITAL
NACIONAL MARÍA AUXILIADORA DE ENERO- DICIEMBRE 2015

N° Historia clínica: Código N°: ...Iniciales.....

I.- CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS

1. Edad:Residencia (distrito):

2. Sexo. 1. Masculino () 2. Femenino ()

3. Orientación sexual:

1. Homosexual: HSH () Lesbiana () 2. Heterosexual () 3. Bisexual () 4. NR* ()

Ocupación:

1. Empleado () 2. Ama de casa () 3. Profesor () 4. Obrero () 5. Cesante () 6. Otros ().....

II.- CARACTERÍSTICAS CLINICAS

1. Fecha de diagnóstico de:

VIH... ELISA VIH () Prueba Rápida () Western Blot () IFI () Carga Viral: Si () No () NR ()

Valor:

1.-..... Fecha:.....

2.-..... Fecha:.....

3.-..... Fecha:.....

4.-..... Fecha:.....

5.-..... Fecha:.....

2. Recuento CD4: Si () No () NR ()

Valor:

1.-..... Fecha:.....

2.-..... Fecha:.....

3.-..... Fecha:.....

4.-..... Fecha:.....

5.-..... Fecha:.....

3. Tratamiento antirretroviral:

Fecha de inicio:.....Esquema:.....

4. Infecciones Oportunistas: SI () No () NR ()

1.-..... Fecha:.....

2.-..... Fecha:.....

3.-..... Fecha:.....

4.-..... Fecha:.....

5.-..... Fecha:.....

5. Causa de muerte:

Fecha de fallecimiento:Diagnostico confirmado ()

Diagnostico presuntivo ()

6. Comorbilidades Asociadas:

1.- Diabetes mellitus tipo 2 ()

2.- hipertensión arterial ()

3.- hepatopatía ()

4.- Insuficiencia cardiaca ()

5.-Dislipidemias

6.-Sindrome metabólico

7.-Hepatitis B () C ()

5.- Otros () *NR: No Registrado

Nombre del Investigador :.....

Hospital María Auxiliadora _ Servicio de Infectología –HMA / Programa TARGA-2015.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.HMA.

MINSA - IGSS
HOSPITAL "MARÍA AUXILIADORA"

MC. SUSANA OSHIRO KANASHIRO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CMP-14662 RNE 5672

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICA DE INSTRUMENTACION	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿Cuál es la comorbilidad asociada en portadores de VIH del programa TARGA en el Hospital Nacional María Auxiliadora durante el año 2015?</p> <p>¿Cuál es la comorbilidad infecciosa asociada en portadores de VIH del programa TARGA en el hospital Nacional "María Auxiliadora" durante el año 2015?</p> <p>¿Cuál es la comorbilidades no infecciosa asociada en portadores de VIH del programa TARGA en el hospital Nacional "María Auxiliadora" durante el año 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la comorbilidad asociada en portadores de VIH del Programa TARGA, en el Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la comorbilidad de las enfermedades infecciosas asociada en portadores de VIH del programa TARGA, en el Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2015.</p> <p>- Indicar la comorbilidad de las enfermedades no infecciosas asociadas en portadores de VIH del programa TARGA, , en el Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2015.</p>	<p>El presente estudio no requiere la formulación de hipótesis</p>	<p><input type="checkbox"/> Comorbilidad Infecciosa</p> <p><input type="checkbox"/> Comorbilidad No infecciosa</p>	<p>Enfermedades Infecciosa: Tuberculosis, sífilis, Diarrea por Coccidias, Condiloma Genital, Candidiasis Oral,</p> <p>Enfermedades no infecciosas: Gastrointestinal, neoplasias, dermatológicas, endocrinas, hematológicas, renales, cardio-vasculares.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>La población fue de 315 pacientes portadores de VIH que ingresaron al programa TARGA durante el año 2015. La muestra es de 96 pacientes con comorbilidad asociada a pacientes portadores de vih en Targa que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.</p>