



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Tesis

Factores de riesgo asociados a infecciones oportunistas en pacientes adultos
con diagnóstico de VIH/SIDA en el hospital nacional nivel III Lima
Metropolitana 2024

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autora: Aliaga Cabello, Juliana Andrea

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0349-4260>

Autora: Vernazza Saldaña, Marisa del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8742-0305>

Asesor: Mg. Ñañez Del Pino, Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9605-8594>

Lima – Perú


2025

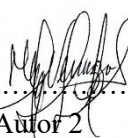
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

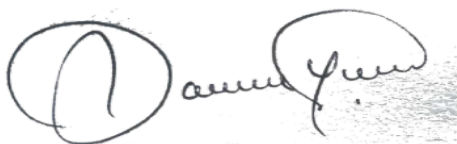
Yo, **JULIANA ANDREA ALIAGA CABELLO** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA METROPOLITANA 2024”** Asesorado por el docente: **MG. QF. DANIEL ÑAÑEZ DEL PINO** con DNI **23528875** ORCID **0000-0003-1501-2090** tiene un índice de similitud de **(17) (DIECISIETE) %** con código **oid:14912:465069027** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:


1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....

 Firma de Autor
JULIANA ANDREA ALIAGA CABELLO
 DNI: **06805835**

.....

 Firma de Autor 2
MARISA DEL CARMEN VERNAZZA SALDAÑA
 DNI: **40609730**

.....

 Firma Asesor
DANIEL ÑAÑEZ DEL PINO
 DNI: **23528875**


Lima, 31 mayo del 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **MARISA DEL CARMEN VERNAZZA SALDAÑA** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA METROPOLITANA 2024”** Asesorado por el docente: **MG. QF. DANIEL ÑAÑEZ DEL PINO DNI 23528875 ORCID 0000-0003-1501-2090** tiene un índice de similitud de **(17) (DIECISIETE) %** con código **oid:14912:465069027** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

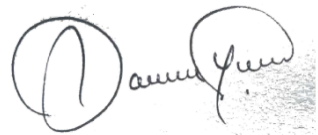
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Firma de Autor 1
JULIANA ANDREA ALIAGA CABELLO
 DNI: **06805835**



 Firma de Autor 2
MARISA DEL CARMEN VERNAZZA SALDAÑA
 DNI: **40609730**



 Firma Asesor
Mg. Q.F. DANIEL ÑAÑEZ DEL PINO
 DNI: **23528875**

Lima, 31 mayo del 2025

DEDICATORIA

A mi hija **Alondra** y su infinito amor, ella más que nadie sabe todo lo que tuvimos que enfrentar y que nos hizo más fuertes, gracias por comprender mis ausencias y apoyar cada uno de mis pasos hacia mis metas, siempre ha sido y seguirá siendo mi mayor prioridad para jamás rendirme y convertirme en un modelo a seguir para ella, en el cielo a la QF **Patricia Moreno Chacón** gracias por compartir sus conocimientos y la calidad humana que tenía con un gran corazón, gracias por ver en usted una profesional en la cual quiero convertirme.

Br. Juliana Andrea Aliaga Cabello.

A toda mi familia: mi esposo **Alfredo**, mis hijos **Gabriel** y **Adriana**, mis padres **Prisco** y **Rosa**, mis hermanos **Luis Enrique**, **Erick** y **Giannina**; quienes día a día me impulsan a seguir adelante para cumplir mis sueños, mis metas, mis objetivos y mis anhelos; ellos son testigos y mi apoyo incondicional de todos mis esfuerzos, desvelos y ausencias en casa. A Dios quien con su Manto Sagrado nos cuida y nos bendice.

Br. Marisa del Carmen Vernazza Saldaña.

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegernos con su Manto Sagrado para poder llegar a casa y abrazar a los nuestros; de este modo poder fortalecer la realización de nuestros metas.

A nuestros progenitores, hermanos e hijos por el respaldo incondicional y entendimiento durante todo el tiempo ser nuestro soporte en la vida diaria.

A la Universidad Norbert Wiener, nuestra institución académica y fuente de conocimientos quien nos acogió apoyó en las investigaciones para poder culminar y cumplir con nuestros sueños y objetivos.

Al Asesor de tesis Mg. Q.F. Daniel Ñañez del Pino por el apoyo continuo, por su paciencia, su motivación, ser orientador durante el proceso de preparación y culminación de la tesis hasta obtener nuestro Título Profesional.

Al jefe de Infectología del Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana Dr. Eduardo Demetrio Matos Prado y al Asesor Interno el Dr. Aldo Javier Lucchetti Rodríguez por el incalculable respaldo para obtener información indispensable para lograr hacer posible la construcción de este estudio de Investigación.

A la jefa de Enfermería Lic. Rosa Irene Blas Vega y su equipo de trabajo por brindarnos el acceso a las Fichas Clínicas en el Servicio de Infectología.

Br. Juliana Andrea Aliaga Cabello.

Br. Marisa del Carmen Vernazza Saldaña.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
TÍTULO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ANEXO	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Limitación de la investigación	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación	7
2.1.1.	Antecedentes nacionales	7
2.1.2.	Antecedentes internacionales	10
2.2.	Bases teóricas	13
2.3.	Formulación de hipótesis	24
2.3.1.	Hipótesis general	24
2.3.2.	Hipótesis específicas	25

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Método de investigación	26
3.2.	Enfoque investigativo	26
3.3.	Tipo de investigación	26
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.6.	Variables y operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	37
3.9.	Aspectos éticos	38

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.	Resultados	40
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	40

4.1.2. Prueba de hipótesis 49

4.1.3. Discusión de los resultados 58

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones 62

5.2. Recomendaciones 64

REFERENCIAS

66

ANEXOS

75

ANEXOS

	Pág
Anexo 1. Matriz de Consistencia.	76
Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos.	78
Anexo 3. Validez del Instrumento.	81
Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento.	84
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética.	85
Anexo 6. Carta de Aprobación de la Institución para la Recolección de Datos.	86
Anexo 7. Testimonios fotográficos.	87
Anexo 8. Informe del Asesor de Turnitin.	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Nivel de Sistemas en Infecciones Oportunistas	47
Tabla 2. Factores Sociodemográficos versus Infecciones Oportunistas	52
Tabla 3. Factores Personales versus Infecciones Oportunistas	53
Tabla 4. Factores Terapéuticos versus Infecciones Oportunistas	55
Tabla 5. Factores Clínicos versus Infecciones Oportunistas	57

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Distribución según Factores Sociodemográficos	40
Figura 2. Distribución según Factores Personales	42
Figura 3. Distribución según Factores Terapéuticos	44
Figura 4. Distribución según Factores Clínicos	46
Figura 5. Diagrama de Pareto y las Infecciones Oportunistas	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los Factores de Riesgo asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024; **Método:** Hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, investigación tipo básica, diseño no experimental, corte transversal, nivel o alcance descriptivo-correlacional, población 550 y muestra 227 casos del servicio de Infectología, técnica observacional y análisis documental; **Resultados:** En los factores domino el género masculino con 78%, la edad fue de 30 a 39 años con 37,4%, estado civil soltero con 70,9%, orientación heterosexual con 46,7%, parejas estables con 85%, buena adherencia con 92,1%, el 69,6% no abandono el tratamiento, tiempo de diagnóstico fue años con 97,4%, esquema actual fue 84,6% con Dolutegravir/Lamivudina/Tenofovir, recuento de linfocitos T fue 55,1% ≤ 100 células/mL, el 80,2% presento carga viral ≥ 4001 copias/mL, en infecciones oportunistas predomino el sistema respiratorio el 43,6% con tuberculosis pulmonar. En la prueba de hipótesis en los factores sociodemográficos predomino el sistema nervioso con instrucción primaria con 66,7%, en factores terapéuticos fue el sistema respiratorio en no adherencia con 77,8%, en factores clínicos fue el sistema respiratorio con 50,9% con recuento de linfocitos T ≥ 201 células/mL, presentan diferencias significativas, aceptando la hipótesis alterna, indicando relación de baja intensidad. **Conclusiones:** Si existe significativa relación entre los factores de riesgo y las infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Palabras clave: Infecciones oportunistas, Factores de riesgo, VIH, Carga viral, Recuento de linfocitos T.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between risk factors associated with opportunistic infections in adult patients diagnosed with HIV/AIDS at the National Hospital Level III Metropolitan Lima 2025; **Method:** Hypothetical deductive, quantitative approach, basic research, non-experimental design, cross-sectional, descriptive-correlational level or scope, population 550 and sample 227 cases from the Infectiology service, observational technique and documentary analysis; **Results:** The factors were dominated by male gender with 78%, age was 30 to 39 years with 37.4%, marital status was single with 70.9%, heterosexual orientation with 46.7%, stable couples with 85%, good adherence with 92.1%, 69.6% did not abandon treatment, diagnosis time was years with 97.4%, current regimen was 84.6% with Dolutegravir / Lamivudine / Tenofovir, T lymphocyte count was 55.1% \leq 100 cells / mL, 80.2% had a viral load \geq 4001 copies / mL, in opportunistic infections the respiratory system predominated with 43.6% with pulmonary tuberculosis. In the hypothesis test, the nervous system predominated among sociodemographic factors with primary education (66.7%). Among therapeutic factors, the respiratory system predominated in non-adherence (77.8%). Among clinical factors, the respiratory system predominated in 50.9%, with a T lymphocyte count \geq 201 cells/mL. These differences were significant, supporting the alternative hypothesis, indicating a low-intensity relationship. **Conclusions:** There is a significant relationship between risk factors and opportunistic infections in adult patients diagnosed with HIV/AIDS at the National Hospital Level III Lima Metropolitan 2024.

Keywords: Opportunistic infections, Risk factors, HIV, Viral load, T lymphocyte count.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones oportunistas (IO) son una agrupación de enfermedades desarrolladas por un deteriorado sistema inmunológico en personas con VIH/SIDA, es una epidemia mundial por las complicaciones que presentan elevando su morbilidad, son producidos por diversos agentes biológicos, el conteo disminuido de Linfocitos se asocia con el incremento de enfermedades, sin embargo, una terapia antirretroviral controlada ha reducido su enfermedad y aumentando la supervivencia en años. Personas con VIH/SIDA son una complicación en la salud de la población siendo las IO las que originan un alto número de hospitalizaciones e incremento de gastos en el cuidado del paciente.

El estudio investigado fue clasificado en cinco capítulos. En el **capítulo I** trata el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos a alcanzar, la justificación y las limitaciones encontradas. En el **capítulo II** aborda los antecedentes de la investigación, las bases teóricas con referencias sólidas dando sustento a la investigación, además detalla la formulación de la hipótesis. En el **capítulo III** plantea el método de la investigación, enfoque, tipo, diseño, población, muestra, muestreo, así como la operacionalización de variables, instrumentos, técnica, procesamiento en recolección y análisis de datos, comprobando su confiabilidad y validez. En el **capítulo IV** exponen resultados de análisis descriptivo con sus interpretaciones de las variables y las hipótesis. Por último, el **capítulo V** presentan recomendaciones y conclusiones según los resultados alcanzados

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un problema mundial de Salud Pública cobrándose 40,4 millones de personas, la transmisión continua y las infecciones oportunistas (IO) aumentan, en el 2022 murieron 630 000 personas ocasionado al VIH y 1,3 millones se contagiaron del VIH, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo Mundial y ONUSIDA disponen de estrategias contra el VIH con objetivos de controlar la epidemia para el 2030 (1).

A nivel mundial esta población habita más en zonas urbanas que rurales, personas con VIH su vulnerabilidad ante las IO se evidencia en personas con desempleo, inmigrantes con desigualdades económicas y sociales (2). La IO es generada por microorganismos como bacterias, virus, parásitos y hongos, siendo personas con VIH las más afectadas, actualmente el Tratamiento Anti Retroviral de Gran Actividad (TARGA) logró reducir la incidencia de IO, aún se presentan casos en que algunos pacientes no tienen tratamiento, no responde al tratamiento o desconocen su estado serológico (3).

En la Región de América los países miembros en la 75° Asamblea Mundial en Salud reconocieron Estrategias para el Sector Salud contra el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) para el 2030 se plantea apoyar su implementación durante los próximos años, el VIH afecta a personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales, transgéneros y trabajadores sexuales son grupos de alto riesgo (4).

En la Conferencia de IO y Retrovirus (CROI) se anunció noticias mostrando objetivos para el 2020 en adelante, se requiere que el 90% de personas con VIH sepan su estado serológico, el 90% que ya saben su estado serológico puedan acceder al tratamiento y el 90% que ya tienen tratamiento logren reducir su carga viral (5).

La IO es producida por agentes oportunistas que necesitan un huésped inmunosuprimido para desarrollar la enfermedad como personas con VIH, si los rangos de Linfocitos T es inferior a 200 células/mm³ se define el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), pero un adecuado control, mejor nivel de vida y la sobrevivencia de la persona viviendo con el virus del sida (PVVS), un control temprano de la IO con un tratamiento se previene, en Perú las IO más frecuentes son tuberculosis, diarrea crónica, candidiasis, criptococosis, toxoplasmosis, nuestro entorno social los pacientes no tienen acceso a exámenes que permitan un temprano diagnóstico, el TARGA es una de las armas efectivas para prevenir las IO (6).

En el país en 1983 MINSA presentó el primer caso de SIDA notificándose mediante sistema de vigilancia un total de 143 732 casos de pacientes con VIH hasta el 2021, en los que 46 641 son diagnosticado en estadio SIDA, la estimación hasta el 2020 en relación a hombres y mujeres con VIH fueron de 3.2 es decir por cada 3 hombres hay 1 mujer con VIH, la vía de contagio predomina el contacto sexual, mientras que la vía vertical disminuyó notablemente, respecto a la distribución de casos a nivel nacional en los últimos 5 años fueron en Lima 44%, Loreto 7%, Callao 6%, La libertad 6%, Ucayali 5%, Piura 4%, Arequipa 4% son el 75% de casos a nivel nacional (7).

En Ucayali un departamento más involucrado con el contagio de VIH, es una zona con servicios sexuales e índices de promiscuidad presentes, hay causas que favorecen el comienzo sexual en habitantes de esa población como circunstancias sociales y económicos, siendo necesario

investigar estos casos, diversos aspectos y prácticas de comportamientos sexuales responsables se tuvo como propósito de estudio determinar sus características sociales y demográficas con relación al diagnóstico de VIH (8).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los Factores de Riesgo asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los Factores Sociodemográficos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre los Factores Personales asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre los Factores Terapéuticos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?
4. ¿Cuál es la relación entre los Factores Clínicos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los Factores de Riesgo asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.
2. Determinar la relación que existe entre los Factores Personales asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.
3. Determinar la relación que existe entre los Factores Terapéuticos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.
4. Determinar la relación que existe entre los Factores Clínicos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Es teórica porque elegimos el tema de estudio encontrando pocos trabajos de investigación a pesar de contar con una considerable población, encontramos estudios de Infecciones Oportunistas en pacientes con VIH/SIDA en lugares alejados como provincias, departamentos mas no realizados en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana con el tipo de variables y las mismas dimensiones en pacientes con VIH/SIDA en el servicio de infectología, con el presente estudio se está llenando un vacío en el conocimiento teórico

porque no hay otra investigación igual en ese mismo lugar, con las mismas variables y dimensiones ya que nuestro estudio es único.

1.4.2. Metodológica

Es metodológica porque la información de la investigación será una fuente de conocimiento basados en estudios que servirán como precedente para investigaciones futuras logrando los objetivos propuestos elaborando instrumentos como Fichas de recopilación de datos revisada y ratificada por expertos utilizando instrumentos de validez y confiabilidad.

1.4.3. Práctica

Es practica porque los conocimientos del estudio brindan información para identificar los factores de riesgo en pacientes con VIH/SIDA tomando medidas necesarias para esta epidemia, permitiendo a las autoridades competentes en salud y gobiernos regionales controlar el problema y solucionarlo promoviendo estrategias de primer nivel en atención para la prevención, promoción y una temprana detección de IO en pacientes con VIH/SIDA con el fin de prevenir un desgaste en la forma de vida del paciente, disminuyendo la carga económica y social por las autoridades en salud.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo del informe se ejecutó en el segundo semestre del 2024.

1.5.2. Espacial

El informe se efectuó en el Servicio de Infectología del Hospital Nacional Nivel III

localizado en la Av. Alfonso Ugarte 848 en Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio investigado se realizó obteniendo datos de Fichas en el Servicio de Infectología de pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Tasayco, en el año 2021, tuvo como Objetivo: “Determinar la relación entre las infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA con los niveles de CD4 en pacientes atendidos en el Hospital regional de Ica abril a setiembre 2018”. Método: observacional, transversal, analítica, retrospectiva, con una población de 640 paciente del programa TARGA y la muestra es de 178 pacientes. Resultados: se encontró una prevalencia con IO de 33,8% de pacientes atendidos, el 27% son pacientes con Linfocitos T CD4 inferior a 200 células/mm³ y el 73% presentaron Linfocitos T CD4 mayor a 200 células/mm³, según la secuencia las IO son EDA por parásitos, candidiasis, herpes genital, TBC pulmonar, toxoplasmosis, TBC ganglionar y TBC cerebral, relacionado con la edad es de 35 a 54 años la que prevalece para tener IO, el sexo masculino es relevante con un OR = 2,5, se relaciona con los rangos de Linfocitos T CD4 con un OR = 2,611. Conclusión: su predominio de IO fue de 33,7%, pacientes con 27% con Linfocitos T CD4 son inferior a 200 células/mm³, con IO prevalece la EDA, TBC pulmonar y candidiasis, referente con el sexo sería el masculino y la edad son pacientes de 35 a 54 años (9).

Meléndez, en el año 2022, tuvo como Objetivo: “Determinar las características sociodemográficas relacionadas con el diagnóstico de VIH en pacientes atendidos en el hospital de Essalud II-Pucallpa durante el periodo 2019 – 2021”. Método: enfoque

cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional, corte transversal, diseño no experimental, una muestra con 148 pacientes con VIH. Resultados: encontraron el sexo masculino con 59,5% fue más prevalente, relacionado con la edad los jóvenes adultos de mayor incidencia con 70,9%, el grado de instrucción predominaron estudios básicos con 60,6%, los pacientes iniciaron sexualmente en etapa temprana con un 31% y el 41,8% fue en etapa tardía. Conclusión: si existieron características sociodemográficas asociadas significativamente con la evolución del VIH en pacientes del Hospital Essalud II Pucallpa (10).

Castro et al, en el año 2022, tuvo como Objetivo: “Determinar los factores de riesgo asociados en el desarrollo de infecciones oportunistas en pacientes con VIH positivo del Hospital Regional de Cusco,2021”. Método: tipo correlacional, retrospectivo, tipo casos y controles, no probabilístico, muestreo por conveniencia, muestreo aleatorio, una muestra de 204 pacientes; siendo 69 casos y 153 controles, utilizaron el programa SPSS versión 21. Resultados: el factor de riesgo que prevaleció fue el sociodemográfico la edad mayor a 30 años presento un OR de 2,07, área rural de residencia con OR de 1,95, el trabajo con OR de 2,33, los factores clínicos recuento de linfocitos T menor a 200 cél/mL obtuvo un OR de 78,37 y carga viral detectable un OR de 13,7, en factores personales hábitos nocivos tuvo un OR de 3,67, en factores terapéuticos el esquema de tratamiento de TDF/FTC/EFV con OR 2,81, no adherencia al tratamiento con OR 2,52 y abandono al tratamiento con OR 4,94. Conclusión: el factor de riesgo edad mayor de 30 años, zona de residencia rural, el trabajo, hábitos nocivos, el conteo de linfocitos T y carga viral, la no adherencia y abandono al tratamiento (11).

Manayalle y Mendoza, en el año 2023, tuvo como Objetivo: “Describir características clínicas, laboratoriales y sociodemográficas en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes”. Método: retrospectivo, descriptivo, corte transversal, diseño no experimental con 255 pacientes de muestra con diagnóstico de

VIH del Hospital Regional Docente Las Mercedes, instrumento fichas para recolectar datos. Resultados: encontraron que las características epidemiológicas el grupo afectado fueron adultos con un 54,5%, sexo masculino relevante con 79,2%, en Chiclayo con un 38,8%, de las características clínicas frecuentes en las vías respiratorias es la Tuberculosis con 4,3%, las que se encuentran en estadio SIDA es el 29,4% y con carga viral superior a 40000 copias/mm³ fue el 52,5%. Conclusión: la edad afectada por VIH fue el adulto entre 30-59 años, prevalencia el sexo masculino, el distrito de Chiclayo con 38,8% fue el más relevante, el sistema respiratorio fue más afectado en las IO en adultos con VIH siendo frecuente la Tuberculosis (12).

Franco, en el año 2022, tuvo como Objetivo: “Determinar los niveles de linfocitos CD4 asociado a enfermedades oportunistas en pacientes con VIH en el Hospital La Caleta Chimbote. 2021”. Método: constituido con 49 pacientes, diseño descriptivo correlacional, tipo básica, corte transversal, enfoque cuantitativo, retrospectivo, ficha de recopilación de datos. Resultado: linfocitos T menor a 200 células/mm³ en varones con rango de 31 a 35 años con 71,4% es relevante, el nivel de linfocitos T >500 células/mm³ en mujeres con rango de 26 a 30 años, la IO que prevalece es el herpes simple en mujeres con 42,1% y Candidiasis en varones con el 40%. Conclusión: se evidencian las enfermedades de Mycobacterium tuberculosis y Toxoplasmosis ($p < 0.000$) con alta significancia y una significancia estadística las enfermedades por criptococosis y candidiasis ($p < 0.50$) (13).

Magallanes, en el año 2020, tuvo como Objetivo: “Determinar la prevalencia y características de las infecciones oportunistas en pacientes con VIH en el Hospital Regional de Ica de julio del 2018 a junio del 2019”. Método: tipo transversal, observacional, retrospectiva y descriptiva con una población de 785 pacientes. Resultados: según el género masculino con 77,6%, la edad es de 30-59 años con porcentaje alto de 76,8%, los pacientes

con IO en diarrea Crónica por parasitosis con 24,8%, y por tuberculosis con 31,6%, pacientes con IO con tratamiento menor a 3 meses presento un 55,6%, el conteo de Linfocitos T menores a 200 células/mm³ con un 62% que presentan IO, pacientes con Tuberculosis prevalece el género masculino con 60,8%, pacientes con Toxoplasmosis son el 54,4% el género masculino. Conclusión: prevalencia de IO en pacientes con VIH más son el género masculino presente en 30 - 59 años, con tratamiento menor a 3 meses son relevantes, la IO más relevante es la TBC seguida de Diarrea Crónica, en TBC predomina el sexo masculino, la Toxoplasmosis en el sexo masculino es relevante y la Candidiasis presente en adultos de 30 a 60 años (14).

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Pacheco, en el año 2021, tuvo como Objetivo: “Determinar la prevalencia de Infecciones Oportunistas en pacientes con VIH/SIDA y Factores Asociados. Hospital José Carrasco Arteaga 2015 a 2020”. Método: estudio analítico y transversal, con 205 personas como muestra, el estudio utilizo el programa SPSS, estadística descriptiva con frecuencia, promedios, significancia con IC 95% y estadista asociación con OR y el p valor. Resultados: la edad aproximada 12 años con un 41,7%, el género masculino relevante con 83,4%, la IO prevalente con 27,3% siendo la toxoplasmosis con 30,4% más frecuente, alcoholismo presento con un OR 5,41 p < 0,05, el tabaquismo presento con un OR 2,5 p < 0,05, el registro de linfocitos T inferior a 200 células/mm³ presento OR 41,33 p < 0,05 y la desnutrición tuvo un OR 20,11 p < 0,05. Conclusión la prevalencia de IO fue toxoplasmosis de mayor frecuencia asociándose con alcoholismo, tabaquismo, desnutrición y recuento de Linfocitos T menor a 200 células/mm³ (15).

Rodríguez, en el año 2021, tuvo como Objetivo: “Describir el comportamiento de enfermedades malignas en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Ilich Lenin, Holguín. 2018-2021”. Método: observacional, transversal y descriptivo conformado por 132 pacientes diagnosticados por la Comisión Provincial de VIH/SIDA de Holguín, la muestra fue intencional con 102 pacientes. Resultados: resalto las edades entre 20-39 años con 53,9% con enfermedades malignas, sexo masculino con 61,3%, las enfermedades malignas revelaron la tendencia en tumores marcadores de SIDA (TMS) con 59,8% y edades entre 40-59 años con 62,7%, como el Linfoma no Hodgkin mostro mayor relevancia 41,0% y el tumor no marcador es el Cáncer de colorrectal con 36,6%, ambos del sexo masculino con 59,0% y 61%, el tiempo de evolución del VIH con 44,1% lo más relevante fue >10 años, los factores de riesgo relacionados a enfermedad maligna con VIH encontraron un alto porcentaje de 31,4% en fumadores. Conclusión: se determinó pacientes jóvenes con enfermedades malignas con 53%, resalto el sexo masculino, las enfermedades relevantes fueron Linfoma no Hodgkin y el cáncer colorrectal, ciclo evolutivo de la enfermedad >10 años, se encontró en fumadores alto porcentaje (16).

González, en el año 2020, tuvo como Objetivo “Determinar la prevalencia de Infecciones Oportunistas en pacientes con VIH ingresados en el servicio de Infectología del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el año 2017 al 2019”. Método estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, corte transversal, población de 292 pacientes con IO. Resultado: la edad con un alto porcentaje de 65% fue de 20 a 39 años, con 76,6% género masculino, Candidiasis fue la IO más relevantes con 31,1%, tuberculosis con 24,6%, toxoplasmosis con 24%, los pacientes con una IO es 68%, mientras que 31% presentaron dos IO, relacionado al estado clínico los pacientes de categoría C es 89% y solo 11% en categoría B, con una IO la mayoría presento Linfocitos T menor a 50 células/mm³ con 42%, teniendo una mortalidad por

IO de 94%. Conclusión: fue de 41% de las IO de alta incidencia en pacientes con VIH/SIDA, la más relevante fue toxoplasmosis, candidiasis, tuberculosis, con Linfocitos T menor a 50 células/mm³ y en categoría C fueron los más afectados por IO (17).

Mahecha, en el año 2020, tuvo como Objetivo “Identificación de Factores riesgo asociados a mortalidad en pacientes con diagnóstico VIH admitidos en una unidad de cuidados intensivo en la ciudad de Bogotá”. Método con cohorte retrospectiva, una muestra de 110 pacientes en UCI durante 2017-2019, estadística descriptiva. Resultados de 110 pacientes con VIH admitidos en UCI, con 58,2% de casos fallecieron, sobrevivieron 41,8% de casos, la causa principal de entrada a UCI fue shock séptico con 62,8%, se hizo un investigación de regresión binomial a las variables con $P < 0,2$; IO con 1 germen OR = 0,4 ; IO con 2 gérmenes OR = 0,8; IO con 3 gérmenes OR = 2.0; Neumonía P Jirovecii OR = 12,1, Terapia antirretroviral OR = 2,3; tratamiento Tuberculosis OR = 4,4; SIDA OR = 0.0; conteo de Linfocitos T CD4 OR = 0,3; Infección del Sistema Nervioso OR = 2,4; Infección por Cándida OR = 4,9. Conclusión no se evidenció que algún factor de riesgo nombrados, los factores incluidos con valor $P < 0,02$ afectan significativamente la mortalidad durante su estancia en UCI (18).

Barrios, en el año 2021, tuvo como Objetivo “Actualizar aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de las infecciones oportunistas más prevalentes en pacientes adultos con VIH/SIDA” Método fue tipo básica, observacional, retrospectivo, descriptivo, corte transversal. Resultado: las infecciones oportunistas relevantes en Chile en el sistema respiratorio es Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, Tuberculosis, a nivel gastrointestinal la Candidiasis y la criptosporidiosis, a nivel del SN la encefalitis por toxoplasma y meningitis criptocócica, otra infección es el Sarcoma de Kaposi, los factores de riesgo como haber padecido antes IO, un recuento de Linfocitos disminuido y una carga viral elevada,

Conclusiones las IO más relevantes en Chile del sistema respiratorio es Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, en el sistema gastrointestinal la Candidiasis, en el SN es la encefalitis por toxoplasma y otra infección es el Sarcoma de Kaposi (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Es un virus del género lentivirus, las células invadidas del VIH se funden con los Linfocitos T ingresan a la circulación sanguínea y se diseminan a diferentes sistemas, los infectados con VIH son portadores crónicos aun siendo asintomáticos (20).

2.2.2. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)

Es el estado más evolucionado de la enfermedad por el VIH al infectar y eliminar las Células T que son Linfocitos Colaboradores, los pacientes con SIDA tienen el sistema inmunitario severamente dañado sin capacidad de combatir provocando una rápida reproducción del virus, en este proceso surgen enfermedades llamadas IO, cuando el conteo de Linfocitos T se reduce a menos de 200 células/mm³ se define como estadio SIDA (21).

2.2.3. Factores de Riesgo

Característica, conducta o temperamento que aumenta la posibilidad de adquirir una patología afectando la salud, se divide en grupos como: Factores Sociodemográficos, Factores Personales, Factores Terapéuticos y Factores Clínicos (22).

2.2.3.1. Factores Sociodemográficos

Según la OMS son circunstancias en que un individuo nace, crece, vive, trabaja y envejece, considerando factores económicos, sociales, culturales y ambientales, tales como sexo, edad, trabajo, educación, estado civil (23,24).

Edad: Tiempo transcurrido de una persona desde su nacimiento hasta el presente

(25).

Sexo: Características biológicas que diferencian a mujeres y hombres (24).

Estado civil: Relación de vinculo de parejas como soltero, casado, viudo, divorciado (25).

Instrucción: Estudios realizados nivel primaria, nivel secundario, nivel técnico, nivel universitario (25).

Nacionalidad: País donde registra el nacimiento de la persona (25)

Lugar de Procedencia: Lugar de nacimiento de la persona como país, provincia, distrito (25).

Zona Residencial: Lugar donde la persona convive por un periodo de tiempo, puede ser área rural y área urbana (25).

Ocupación: Tipo de trabajo que se desarrolla a cambio de una remuneración puede ser: independiente, empleado, comerciante, ama de casa, trabajadora sexual (25).

2.2.3.2. Factores Personales

Conjunto de características propias de cada persona reflejados como actitudes, valores, temperamento, carácter, que van formando el perfil personal (26).

Hábitos nocivos Comportamiento repetido que produce daño a largo o corto plazo, como son el alcohol, tabaco y drogas (26).

Alcohol Sustancia psicoactiva y nociva que causa dependencia, el uso frecuente causa morbilidad. (27).

Drogas Sustancia terapéutica o no que al ingresar al organismo altera el SN creando dependencia como: cocaína, marihuana y diversos opioides (28).

Tabaco La nicotina del tabaco es una sustancia adictiva y su consumo ocasiona enfermedades cardiovasculares, respiratorias y neoplasias (29).

Orientación sexual Atracción sexual, romántica o emocional hacia otra persona de diferente sexo, del mismo sexo o de ambos sexos, se clasifica en Heterosexual, Homosexual y Bisexual (30).

Pareja Estable Relación sentimental entre dos personas caracterizada por confianza, apoyo mutuo y permanente durante un periodo de tiempo (30).

Pareja Ocasional Vínculo entre dos personas que sucede solo durante la relación sexual, no es estable (30).

Forma de contagio: Se clasifican en tres formas: sexual por relaciones sexuales con personas con VIH, sanguínea por contacto de personas con VIH a la circulación sanguínea o mucosas y vertical transmisión de madre a hijo (30).

2.2.3.3. Factores Terapéuticos

Elementos que ocurren en la terapia del paciente, apropiada para determinada enfermedad y los profesionales en salud manejan de forma considerable para colaborar con la recuperación del paciente (30).

Adherencia al Tratamiento: Comportamiento de un paciente adaptándose a la toma apropiada de medicamentos, siguiendo un estilo de vida nuevo, un régimen alimentario, previas sugerencias que le brinda el servicio de salud (30).

Abandono de tratamiento: Comportamiento del paciente de no acudir a recibir el tratamiento mayor a 30 días seguidos, tiempo que el paciente es asociado a otro centro de salud y aun no reafirma su ingreso (30).

TARGA: Es el Tratamiento Anti Retroviral de Gran Actividad recuperando la inmunidad del paciente con VIH (31).

Esquema de Tratamiento: Medicamentos antirretrovirales de diferentes familias con diferentes mecanismos de acción, así como Emtricitabina, Tenofovir, Evafirenz que

fueron contenidos en una sola tableta nombrada ATRIPLA para la primera línea de tratamiento del VIH, actualmente sustituido por Dolutegravir, Lamivudina, Tenofovir que el esquema de elección de inicio y pacientes que nunca recibieron tratamiento para el VIH (31).

2.2.3.4. Factores Clínicos

Es el resultado de examinar muestras de orina, sangre u otros fluidos del cuerpo para determinar un diagnóstico, planificación, control del tratamiento y vigilancia de una enfermedad en el tiempo, estos biomarcadores son conteo de Linfocitos T y Carga Viral (31,35).

Recuento de Linfocitos T CD4: Cuantificación de Linfocitos T tienen el marcador de superficie CD4 vigentes en la sangre total y que componen la principal célula blanco del VIH, se mide en número de células por microlitro (32,33).

Carga viral: Conteo del número de copias medibles del VIH recorriendo el torrente sanguíneo, se mide el número de copias por mililitro en la sangre, puede ser alta, mediana, baja o indetectable (34).

2.2.4. Infecciones Oportunistas

Son enfermedades que acontecen continuamente en pacientes con VIH debido al sistema inmunitario severamente debilitado, presentando una cuantificación de Linfocitos T debajo de 200 células/mm³ siendo la principal causa de morbimortalidad (35).

2.2.4.1. Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Respiratorio

Las vías respiratorias corresponden al lugar más recurrente de la IO en pacientes con VIH, siendo la causa primordial de internamiento hospitalario las enfermedades neumológicas afectando las vías respiratorias y pulmones (35).

Tuberculosis Pulmonar (TBC)

Causada por *Mycobacterium tuberculosis* patógeno intracelular, que ingresa por medio de gotas a los bronquios penetrando los alveolos, inicio de la infección que se propaga en los macrófagos alveolares diseminándose, presente en cualquier conteo de Linfocitos T CD4, los síntomas son fiebre, tos con flema mayor a 2 semanas, bajo peso y sudoración nocturna, hemoptisis, ruidos respiratorios bajos y reducción de la expansión torácica (35).

Pneumocystis jiroveci

La *Pneumocystis* es un hongo que tienen trofismo en los pulmones presenta una baja virulencia, se caracterizan por disnea que va aumentando y tos seca o poco productiva en casos leves, presencia de fiebre, escalofríos, dolor de pecho, pérdida de peso, taquipnea, taquicardia de esfuerzo, respiración jadeante, los ruidos pulmonares más comunes son crepitaciones y ronco (36).

Neumonía Bacteriana Común

Patógenos causantes son el *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* con mayor riesgo son pacientes que usan drogas parenterales, fumadores y los que presentan

desnutrición severa, presentan síntomas con inicios de escalofríos, fiebre, disnea, tos con flema y dolor de pecho, se manifiesta en cualquier conteo de Linfocitos T (36).

Aspergilosis

Agente causal es el *Aspergillus fumigatus* en personas con VIH inmunodeprimidas severamente, es baja su incidencia, es una IO rara y mortal el 15 % al 25 % de los diagnósticos se realizan post-mortem, la duración del tratamiento recomendando es mínimo de 6 a 12 semanas hasta lograr una cifra elevada de Linfocitos T CD4 mayor 200 células/mm³ (36).

Histoplasmosis

Responsable un hongo *Histoplasma capsulatum* se produce en el suelo con excretas de aves, los síntomas se relacionan con la carga fúngica inhalada, hay fiebre, astenia, dolor torácico, diaforesis, fatiga, anorexia, tos productiva con o sin hemoptisis, disnea, bajo peso, hallazgos físicos como adenopatías generalizadas y hepatoesplenomegalia (36).

2.2.4.2. Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Nervioso

Es el sistema más comprometido por el VIH a pesar de la protección por la Barrera Hemato Encefálica (BHE) el agente viral cuenta con un complicado comportamiento favoreciendo el desplazamiento a través de monocitos hasta los alrededores de la BHE y al haber sido modificado de monocito a macrófago comienza su multiplicación (36,37).

Toxoplasmosis

Producida por el *Toxoplasma gondii* protozoo se transfiere por la ingesta de carne contaminada y consumir alimentos contaminados con excremento de gatos infectados, presenta cefalea, síntomas neurológicos focales, estado de confusión, síndrome de hipertensión endocraneana, fiebre y también crisis comiciales (36,37)

Criptococosis

Producida por *Criptococcus neoformans* levadura que se encuentra en deposiciones de palomas, se manifiesta a nivel pulmonar son asintomáticos y puede convertirse en síndrome de distrés respiratorio presenta en piel presenta pápulas umbilicales, tos productiva, disnea y dolor pleurítico, celulitis, abscesos, senos de drenaje, en el SN presenta una meningoencefalitis, vómitos, náuseas, confusión mental y fiebre por presión intracraneal elevada, letargo, problemas visuales y alteraciones de conducta (36,37).

Encefalopatía por VIH

Afecta el parénquima del cerebro asociada con disminución de la función neurológica, causada por procesos post infecciosos, el VIH afecta el SN llamado desorden neurocognitivo y demencia asociada a VIH, sus características varían en función a la etapa del VIH provoca inflamación comprometiendo el cerebro y la médula espinal sus síntomas son confusión, olvido, incapacidad de concentración, cambios de comportamiento, cefalea, ansiedad, depresión, falta de coordinación motriz y dificultad para caminar (36,37).

Tuberculosis en SNC

Agente causal *Mycobacterium tuberculosis* inicia con malestar general, fiebre y cefalea que se vuelve más persistente, con signos meníngeos, conciencia medianamente alterada, signos de focalización y vómitos, afectan a los pares craneales, nervio del motor ocular, troclear del ojo y el nervio abducens (36,37).

Citomegalovirus (CMV)

Forma parte del virus de herpes tiene ADN bicatenario, se transmite por saliva, orina, semen, secreciones cervicales, vaginales y sangre, presenta síntomas como fiebre, diarrea, ceguera por retinitis y disnea por neumonitis, encefalitis, neumonitis, pancreatitis y enterocolitis, cuando el SN está comprometido hay presencia de polirradiculopatías mostrándose como lumbalgias y parálisis flácida progresiva (36,37).

Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LMP)

Producido por el virus John Cunningham (JC), produce déficits neurológicos focales y en aumento, lesiones desmielinizantes que afectan el SN, fundamental en el dominio de la propagación viral que presenta buena penetración en SN, la infección inicial acontece en la niñez permaneciendo inactivo en el cuerpo siendo un portador crónico asintomático (36,37).

2.2.4.3. Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Digestivo

Lugar de algunos síntomas y manifestaciones clínicas que puede presentar un paciente con VIH/SIDA como laceraciones bucales desde la etapa II o III casi en un

90% de los pacientes inician con Candidiasis Orofaringea llegando hasta Candidiasis Esofágica como definitorio de SIDA la final Etapa. (36,37)

Candidiasis

La candidiasis orofaríngea causada por *Candida spp*, la candidiasis esofágica es un señalador de SIDA presenta dolor de pecho, con aumento en la deglución, disminuye la salivación, la forma clínica es la candidiasis eritematosa que se forma en la lengua parte posterior y el paladar duro con placas blanco o amarillentas, localizado en bordes linguales, nasofaringe, laringe. Candidiasis pseudomembranosa esta última con cargas virales por encima de las 10,000 copias, existen casos que se presentan en cuantificación superior de linfocitos superior a 200 células/mm³ (37,38).

Leucoplasia Velloso

Producido por el virus *Epstein-Barr* se manifiesta por placas blancas en boca y borde en la lengua o superficie presentando pliegues, es un indicador del SIDA, asintomática, algunos casos presentan dolor leve, alteraciones del gusto, termosensible con los alimentos, se puede diagnosticar solo con un examen físico en la cavidad oral y la lengua (39).

Gastroenterocolitis Aguda (GECA)

Inflamación de la mucosa del tubo digestivo provoca fiebre, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea con un aumento del número y volumen de deposiciones, en la GECA infecciosa pueden ser causadas por múltiples agentes como bacterias, virus y parásitos acompañados con deshidratación, se adquiere por consumir agua o alimentos contaminados y contacto de persona a persona (40).

Salmonella

Responsable es la *Salmonella spp.* en personas con VIH la infección es 10 veces superior, tienen riesgo mayor de bacteriemia por Salmonelosis en pacientes con severa inmunodepresión, su transmisión es producida por el agua contaminada ingesta de alimentos y exposición fecal-oral, las precauciones se basan en el repetitivo lavado de manos (40).

2.2.4.4. Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Tegumentario

El sistema Tegumentario referido a la piel constituye un tipo de IO que presentan manifestaciones en un paciente de VIH/SIDA en diferentes formas que se puedan evidenciar etapas de la enfermedad.

Sarcoma de Kaposi

Agente causal el virus VHH-8 (tipo-8) del herpes siendo una de las más frecuentes en personas con VIH con un recuento normal de Linfocitos T CD4 es una clase de cáncer que se incrementan en células que cubren los vasos linfáticos o sanguíneos, la saliva medio de transmisión rápida, se manifiesta con afección cutánea y visceral de lesiones eritematosa de matiz violáceo o marrón delimitadas variando iniciando una película plana modificándose a una formación nodular anormal en la parte superficial de la piel y en la boca (38).

Herpes Zoster

Familia de Herpes virus permanece en estado de latencia posterior a la primera infección de varicela, se transmite por vía aérea y contagio directo, su efecto es superior en pacientes con VIH inmunocomprometidos, se desarrolla la enfermedad en cualquier valor de Linfocitos T caracterizándose por cefalea, fotofobia, malestar general con

erupciones de pequeñas pápulas que siguen los dermatomas que se manifiestan en las zonas del rostro, tronco y miembros cambios en la pigmentación de la piel, presentando parestesias y disestesias (38).

Herpes Simple tipo I y II

Responsable el VHS-1 tipo I y VHS-2 tipo II pertenecen a la familia de herpes viridae, el VHS tipo II se transmite en la adolescencia con la acción sexual, el VHS tipo I se presenta con lesiones orofaríngeas en el labio iniciando con pápulas luego a vesículas formando ulceras y costras que pueden durar entre 5 a 10 días, el VHS tipo II aparecen lesiones ulcerativas en superficies de mucosas, zonas genitales, acompañadas de dolor, prurito, disuria, linfadenopatía inguinal, secreción vaginal y uretral (38).

Leishmaniasis

Agente causal un protozoo *Leishmaniasis infantum* sobreviven en zonas endémicas se transmiten por moscas de arena *Phlebotomus* o *Lutzomyia* el riesgo de infección aumenta cuando los Linfocitos T disminuyen entre 100 a 200 células/mm³ ejercen efectos en los macrófagos, la prevención de la exposición al parásito se realiza evitando compartir material usado en drogas intravenosas como agujas, jeringas, es mortal cuando los Linfocitos son menores a 100 células/mm³, (38).

Virus Papiloma Humano (VPH)

ETS habitual, asintomática, pueden presentar fiebre, linfadenopatía, exantema y diarrea, los pacientes con VIH presentan alto riesgo en neoplasias en cavidad oral, orofaringe, ano, cérvix, vagina, cérvix, pene, algunos desarrollan en genotipos 6 y 11 condilomas del VPH, desarrollan neoplasia precursora del cáncer son genotipos de 16,

18 y 31, se realiza colposcopia/anoscopia con biopsias en presencia de lesiones citológicas, tratamiento mediante cirugía, electrocauterización, fulguración láser (38).

Molusco Contagioso

Ocasionado por el virus *Molluscum contagiosum* su transmisión es por contacto directo se manifiesta en piel y mucosas frecuente en genitales, tronco, cara y ojos, presencia de conjuntivitis, el tratamiento incluye curetaje, crioterapia, podofilina y podofilotoxina, láser e hidróxido de potasio (41).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existen Factores de Riesgo que están relacionados con las Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre los Factores Sociodemográficos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

Existe relación entre los Factores Personales y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

Existe relación entre los Factores Terapéuticos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

Existe relación entre los Factores Clínicos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Método hipotético deductivo, se determina un nuevo juicio científico comenzando de una premisa empírica que es la hipótesis y que mediante la deducción estadística se rechaza o acepta la hipótesis dando una respuesta mediante reglas de la deducción (42).

3.2. Enfoque de investigación

Enfoque cuantitativo se desarrolló un análisis estadístico de la recopilación de datos usando estudios estadísticos para analizar resultados, confiando en el cálculo numérico y el uso estadístico fijando modelos de costumbres en una determinada población (43).

3.3. Tipo de investigación

Tipo de investigación básica porque no resolvió problemas tampoco ayuda a resolverlos, lo que hace es aportar información para futuras investigaciones aplicadas como un precedente aumentando los juicios científicos (44).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño de la investigación es no experimental ya que no va a manipularse la variable independiente, se observaron fenómenos y registramos en las fichas de recopilación de datos tal cual la realidad (44).

3.4.1. Corte transversal la recopilación de Datos fue realizada una vez en el transcurso de la investigación (44).

3.4.2. Nivel o alcance descriptivo-correlacional se establecieron conexiones existentes entre las dos variables de estudio y luego comparamos si en realidad existe correlación entre ellas (44).

Esquema de la Investigación²

Donde:

M: Muestra

O1: Observación Variable 1: Factores de Riesgo

O2: Observación Variable 2: Infecciones Oportunistas

r: Coeficiente de correlación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

Población elaborada con 550 Historias clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA actualmente registrados en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana.

- **Criterios de inclusión**

Historias Clínicas en pacientes adultos que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

Historias Clínicas en pacientes mayores de 18 años que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

Historias Clínicas completas en pacientes adultos que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

Historias Clínicas en pacientes adultos internados que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

Historias Clínicas en pacientes adultos atendidos por Consulta Médica ambulatoria que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

- **Criterios de exclusión**

Historias Clínicas en pacientes menores de 18 años que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

Historias Clínicas en pacientes adultos mayores que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

Historias Clínicas en pacientes Gestantes que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

Historias Clínicas en pacientes fallecidos que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

Historias Clínicas incompletas en pacientes que presenten IO con diagnóstico de VIH/SIDA.

3.5.2. Muestra:

Muestra constituida por Historias Clínica se realizó con la fórmula de poblaciones finitas en pacientes adultos que presentan IO con diagnóstico de VIH/SIDA (45,46).

Analizando Historias Clínicas y Fichas de Pacientes nos llevó a un periodo apreciable de tiempo en efecto nos vemos en el compromiso de realizar una muestra para reducir la cantidad

de tiempo necesario para el Observación de Datos y con los plazos establecidos para el desarrollo del informe en curso se justifica el uso de una muestra de 227 Historias Clínicas, la ejecución del presente estudio implicara una coordinación previa con el establecimiento de salud y se seguirán cuidadosamente con los criterios establecidos.

- **Tamaño de Muestra**

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

Donde:

N = Población (550)

Z = Nivel de confianza (1,96 nivel de confianza del 95%)

e = Error de muestral (5%)

p = Probabilidad de éxito (50%)

q = Probabilidad de fracaso (50%)

n = Tamaño de la muestra

Reemplazamos:

$$n = \frac{550 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (550 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 227$$

Con lo formulado se tomó una muestra de 227 Historias Clínicas de pacientes adultos que presenten Infecciones Oportunistas con diagnóstico de VIH/SIDA.

Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple significa que cada unidad de análisis tiene la misma oportunidad de ser escogido, para ser seleccionado se realizará la función de Excel generando un tablero aleatorio de números para seleccionar de las 550 historias clínicas 227 que formen nuestra muestra (45,46).

3.6. Variables y operacionalización

La investigación presenta 2 variables teniendo relación entre ellas:

Variable 1:

Factores de Riesgo

Variable 2:

Infecciones Oportunistas

Variables y Operacionalización

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA METROPOLITANA 2024

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles)
Factores de Riesgo	Los Factores de riesgo para la salud son característica, conducta o temperamento que incrementa la posibilidad de contraer una enfermedad.	Circunstancias en que un individuo nace, crece, vive, trabaja, envejece, considerando condiciones económicas, sociales, culturales y ambientales.	Factores Sociodemográficos	Sexo	Nominal	Masculino
						Femenino
				Edad	Ordinal.	18 - 29 Años
						30 - 39 Años
						40 - 49 Años
						50 - 60 Años
				Estado civil	Nominal	Soltero
						Casado
						Divorciado
						Viudo
						Conviviente
				Grado de Instrucción	Ordinal	Primaria
						Secundaria
						Técnica
Universitaria						
Nacionalidad	Nominal	Peruana				
		Extranjera				
Lugar de Procedencia	Nominal	Distrito				
		Provincia				
Zona Residencial	Nominal	Rural				
		Urbano				
		Empleado				
		Independiente				

				Tipo de Ocupación	Nominal	Comerciante
						Trabajador del Hogar
						Trabajador Sexual
						Estudiante
						Desempleado
		Conjunto de características propias de cada persona reflejados como actitudes, valores, temperamento, carácter, que van formando el perfil personal.	Factores Personales	Hábitos Nocivos	Nominal	Alcohol
						Drogas
						Tabaco
						Alcohol/Drogas
						Drogas/Tabaco
						Alcohol/Tabaco
						Ninguna
						Alcohol/Drogas/Tabaco
						Heterosexual
						Homosexual
				Bisexual		
				Parejas Estables	Nominal	Cumple/ No cumple
				Parejas Ocasionales	Nominal	Cumple/ No cumple
		Forma de Contagio	Nominal	Sexual		
				Sanguínea		
				Madre e hijo		
	Elementos que ocurren en la terapia del paciente, apropiada para determinada	Factores Terapéuticos	Adherencia al Tratamiento	Nominal	Cumple/ No cumple	
					Nominal	Si cumple
					No cumple	

		enfermedad manejadas por profesionales de salud		Abandono de Tratamiento		Reingreso
				TARGA	Nominal	Cumple/ No cumple
				Tiempo del Diagnóstico	Ordinal	Meses
						Años
				Esquema Inicial	Nominal	TDF/3TC/EFV
						TDG/3TC/TDF
						AZT/3TC/EFV
						ABC/3TC+EFV
						D4T/3TC+EFV
		Esquema Final	Nominal	OTROS		
				DTG/3TC/TDF		
				TDF/3TC/EFV		
				ABC/3TC+EFV		
				LPV/RTV+RAL		
		Resultado de analizar muestras de orina, sangre u otra sustancia del cuerpo determinando un diagnóstico, planificación, control del tratamiento de una enfermedad	Factores Clínicos	Recuento de Linfocitos T CD4	Ordinal	>201 células/mm ³
	101-200 células/mm ³					
	<100 células/mm ³					
Carga viral	Ordinal			< 200 copias/ml.		
				201-500 copias/ml.		
				501-40000 copias/ml		
		>40001 copias/ml				

Infecciones Oportunistas	Las infecciones oportunistas son enfermedades que acontecen continuamente en pacientes con VIH/SIDA debido al sistema inmunitario severamente debilitado.	Infección presente por el severo compromiso del Sistema Respiratorio siendo la enfermedad neumológica la más comprometida.	Infecciones Oportunistas Nivel del Sistema Respiratorio	Tuberculosis Pulmonar	Nominal	Cumple/ No cumple
				<i>Pneumocystis Jiroveci</i>		
				Neumonía Bacteriana Común		
				Aspergilosis		
				Histoplasmosis		
	Infección presente por el severo compromiso del Sistema Nervioso a pesar de la protección de la Barrera Hemato encefálica	Infecciones Oportunistas Nivel del Sistema Nervioso	Toxoplasmosis	Nominal	Cumple/ No cumple	
			Criptococosis			
			Encefalopatía por VIH			

				Tuberculosis en SNC		
				Citomegalovirus		
				Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva		
		Infección presente por el severo compromiso del Sistema Digestivo. Lugar de algunos síntomas y manifestaciones	Infecciones Oportunistas Nivel del Sistema Digestivo	Candidiasis	Nominal	Cumple/ No cumple
				Leucoplasia Velloso		
				Gastroenterocolitis Aguda		
				Salmonella		
		Infección presente por el severo	Infecciones Oportunistas Nivel	Sarcoma de Kaposi		

		compromiso del sistema Tegumentario referido a la piel	del Sistema Tegumentario	Herpes Zoster	Nominal	Cumple/ No cumple
				Herpes Simple I y II		
				Molusco Contagioso		
				Leishmaniasis		
				Virus del Papiloma Humano		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica es un Análisis Documental donde se recopilan datos de fuentes secundarias que son Historias Clínicas y el instrumento es la ficha de recopilación de Datos de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana.

3.7.2. Descripción

Se formulo un documento llamado Ficha de Recopilación de Datos elaborado en Excel que estuvo conformado en primer lugar por información recogida de Factores sociodemográficos el cual incluye sexo, estado civil, edad, instrucción, nacionalidad, procedencia, empleo, tipo de ocupación; en segundo lugar se recogió información sobre los Factores personales como el consumo de hábitos nocivos, orientación sexual y la forma de contagio; en tercer lugar se recogió información sobre los Factores terapéuticos como adherencia al tratamiento, abandono de tratamiento, tratamiento TARGA, tiempo del diagnóstico del VIH; en cuarto lugar se recogió información sobre los Factores clínicos como conteo de carga viral y Linfocitos T y en quinto lugar se recogió información sobre las IO a nivel Respiratorio tales como Tuberculosis, Aspergilosis, *Pneumocystis* e Histoplasmosis, Neumonia Bacteriana Común , IO a nivel Nervioso tales como Criptococosis, Toxoplasmosis, Encefalopatía por VIH, TBC en SNC, Citomegalovirus, Leucoplasia Multifocal Progresiva; IO a Nivel Digestivo tales como Candidiasis, Leucoplasia vellosa, GECA y Salmonelosis; IO a nivel Tegumentario como Sarcoma de Kaposi, Herpes tipo I y II, Molusco contagioso, zoster, Herpes, leishmaniasis, VPH, esta lista permitirá la evaluación de las dimensiones e indicadores controlando su presencia o ausencia según sus niveles establecidos.

3.7.3. Validación

Fue validado el instrumento mediante juicios de expertos participando 3 Químicos Farmacéuticos docentes con grado de Doctor de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener que validaron desde la pertinencia, relevancia y calidad del instrumento:

- Dr. Carlos Alfredo Cano Pérez
- Dr. José Antonio Llahuilla Quea
- Dr. Juan Manuel Parreño Tipian.

Los documentos se encuentran en el Anexo 3

3.7.4. Confiabilidad

Este instrumento considerado en el informe de tesis no requiere el cálculo de algún coeficiente de confiabilidad, ya que la información fue recogida mediante un análisis documental, esto quiere decir que la información proviene de fuentes secundarias, en este caso las historias clínicas, las cuales son documentados estandarizados de uso recurrente y privado, registros por médicos profesionales en salud de comprobada habilidad para formular de manera óptimo dicho documento médico legal (47,48).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La Recopilación de Datos se requiere:

Aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y aprobado por el Comité de Ética y aprobación de la sede donde se ejecutó la recopilación de datos que es el Hospital Nacional Nivel III de Lima Metropolitana.

El acceso a la información se ejecutó con el llenado de las Fichas de recopilación de Datos a partir de Historias clínicas del Servicio de Infectología, se procedió a tabular mediante un banco de datos del programa Excel de Microsoft Office 2019, posteriormente se migro los datos de Excel al paquete Estadístico Statistics Package for Social Sciences IBM SPSS Versión 27 para poder realizar el análisis estadístico y se finalizó con el Análisis Descriptivo-Correlacional que trabajaremos con un 95% de confiabilidad (49).

La parte descriptiva se usaron tablas de frecuencia y grafico de barras respetando las variables que fueron cuantitativas nominales y ordinales, con respecto a las pruebas de hipótesis, debido a que se deseaba averiguar si existía relación se manejó la prueba estadística inferencial la prueba Chi Cuadrado a un nivel de significancia del 5%, así mismo para cuantificar la intensidad de la relación o asociación se utilizó el coeficiente V de Cramer.

3.9. Aspectos éticos

Se respetaron reglamentos, lineamientos y documentos presente en los Aspectos Éticos establecidos por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener menor al 4% en fuentes primarias, también se realizó una declaratoria de responsabilidad y autenticidad por parte de los investigadores como medida de protección el presente informe se visualizar en el Anexo N°5 (50).

Utilizamos el principio de autonomía al no utilizar nombres ni apellidos en la ficha de recopilación de datos fueron numerados, los números de Historia clínica sirvió para conseguir información necesaria, respaldando la privacidad y salvaguardando la información, los datos que se recogen es confidencial, no se revelará a otras personas sin afectar la situación laboral,

ni personal en todo el proceso se tendrá en el anonimato a los participantes usando códigos para su identificación (51).

Al término del informe los resultados se entregaron a la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener y a la Oficina de Docencia Universitaria del Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana.

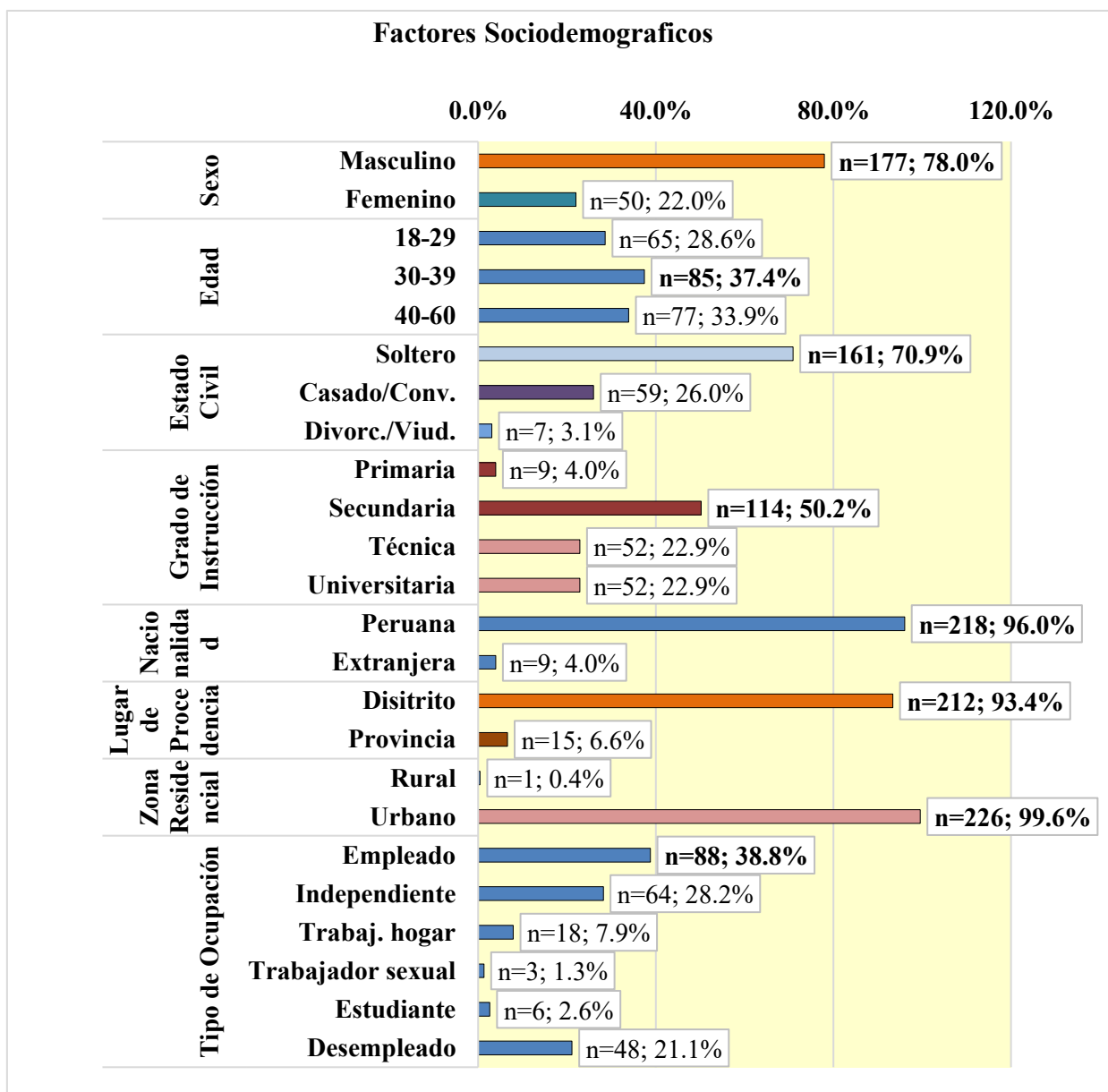
La presente investigación fue verificada para prevenir similitud o plagios académicos en el programa TURNITIN comprobándose por medio de un reporte emitido por el asesor, colaborando con la transparencia en la investigación (52).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Figura 1. Distribución según los Factores Sociodemográficos en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

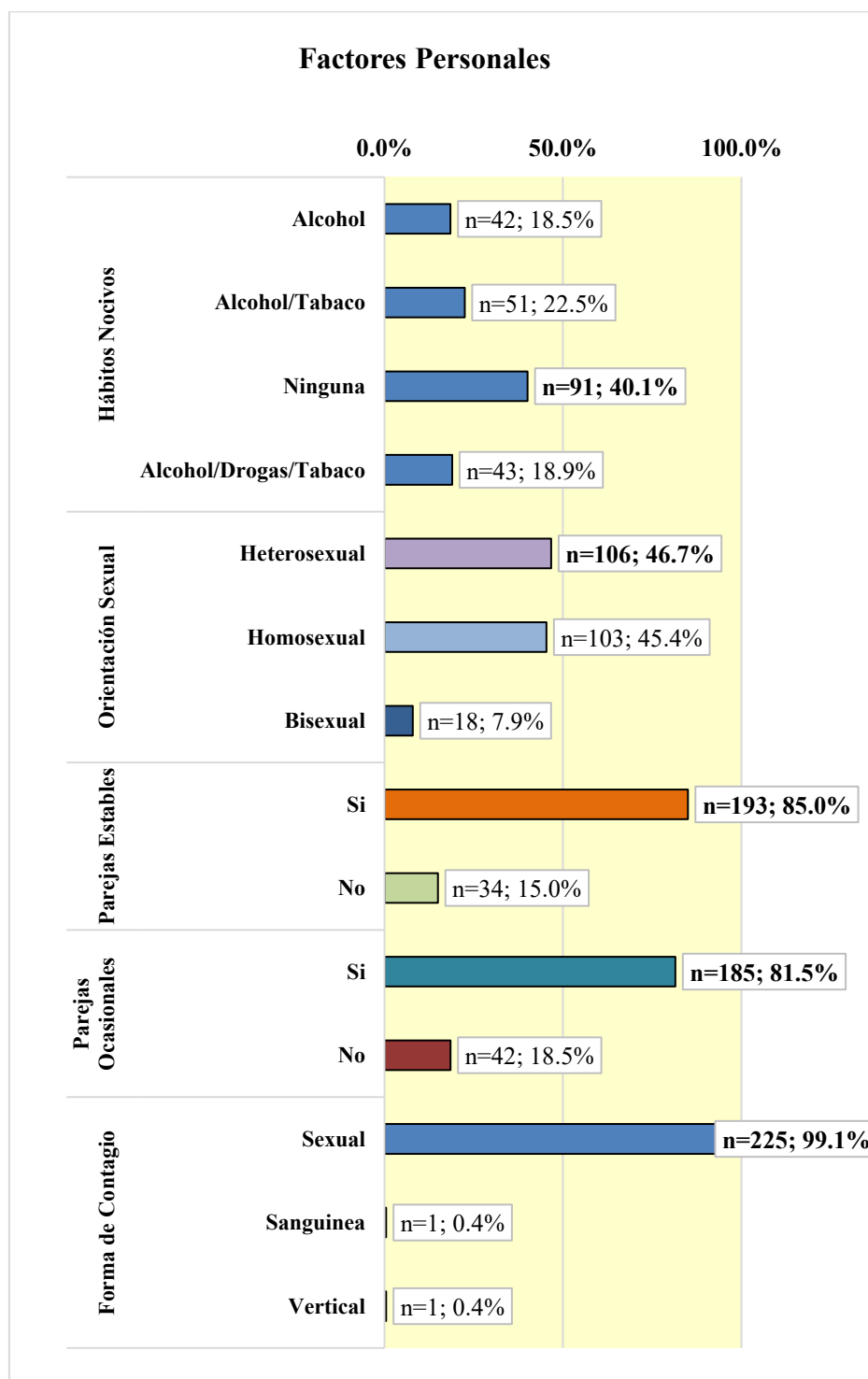


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En Factores Sociodemográficos mostro un porcentaje con 78% (177) historias del Género Masculino, la edad es de 30 a 39 años con 37,4% (85) historias, el Estado Civil Solteros con 70,9% (161) historias, la Instrucción fue Secundaria con 50,2% (114) historias, la Nacionalidad Peruana con 96,0% (218) historias, Procedencia Distrito con 93,4% (212) historias, la zona Residencial Urbana con 99,6% (226) historias y el Tipo de ocupación Empleado con 38,8% (88) historias clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Figura 2. Distribución según los Factores Personales en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

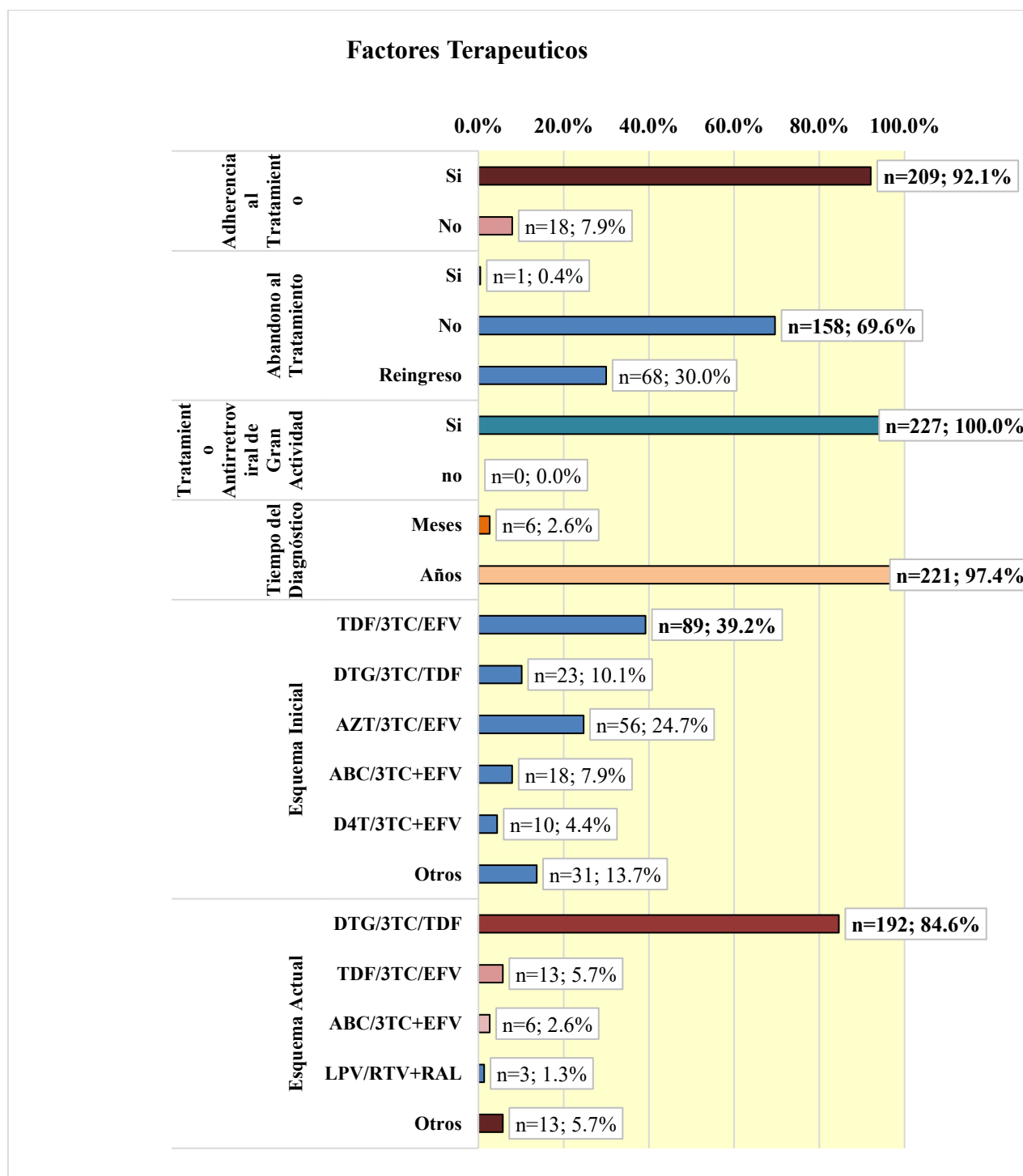


Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En Factores Personales el 40,1% (91) historias presento Ningún Hábitos Nocivos, el 46,7% (106) historias refirió Orientación Heterosexual, Parejas Estables con 85% (193), Parejas Ocasionales 81,5% (185) historias; Forma de Contagio el 99,1% (225) historias fueron Contacto Sexual en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Figura 3. Distribución según los Factores Terapéuticos en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

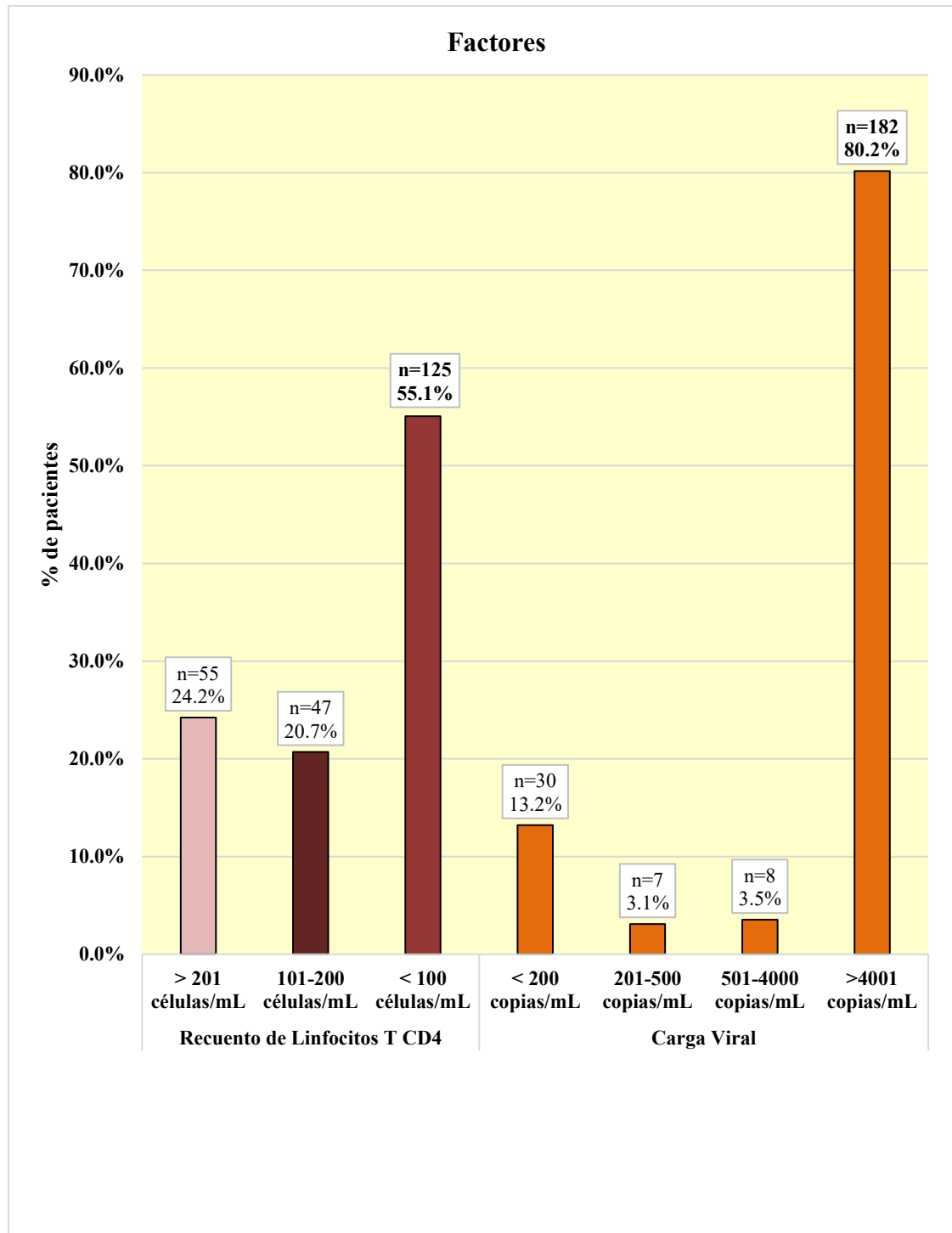


Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En Factores Terapéuticos el 92,1% (209) historias tuvo Adherencia al Tratamiento, en Abandono al Tratamiento con 69,6% (158) historias No Abandonaron el Tratamiento, en TARGA el 100% (227) historias, en el Tiempo de Diagnóstico con 97,4% (221) historias con Años de Tratamiento, en el Esquema Inicial el 39,2% (89) historias que usaron TDF/3TC/EFV (Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz); y en el Esquema Actual con 84,6% (192) historias que utilizaron DTG/3TC/TDF (Dolutegravir/Lamivudina/Tenofovir) en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Figura 4. Distribución según los Factores Clínicos en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En Factores Clínicos el Recuento de Linfocitos TCD4 del 55,1% (125) historias presento un recuento de linfocitos ≤ 100 células/mL, así mismo el 80,2% (182) historias presento una Carga Viral ≥ 4001 copias/mL. de historias clínicas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Tabla 1. Nivel de Sistemas en Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

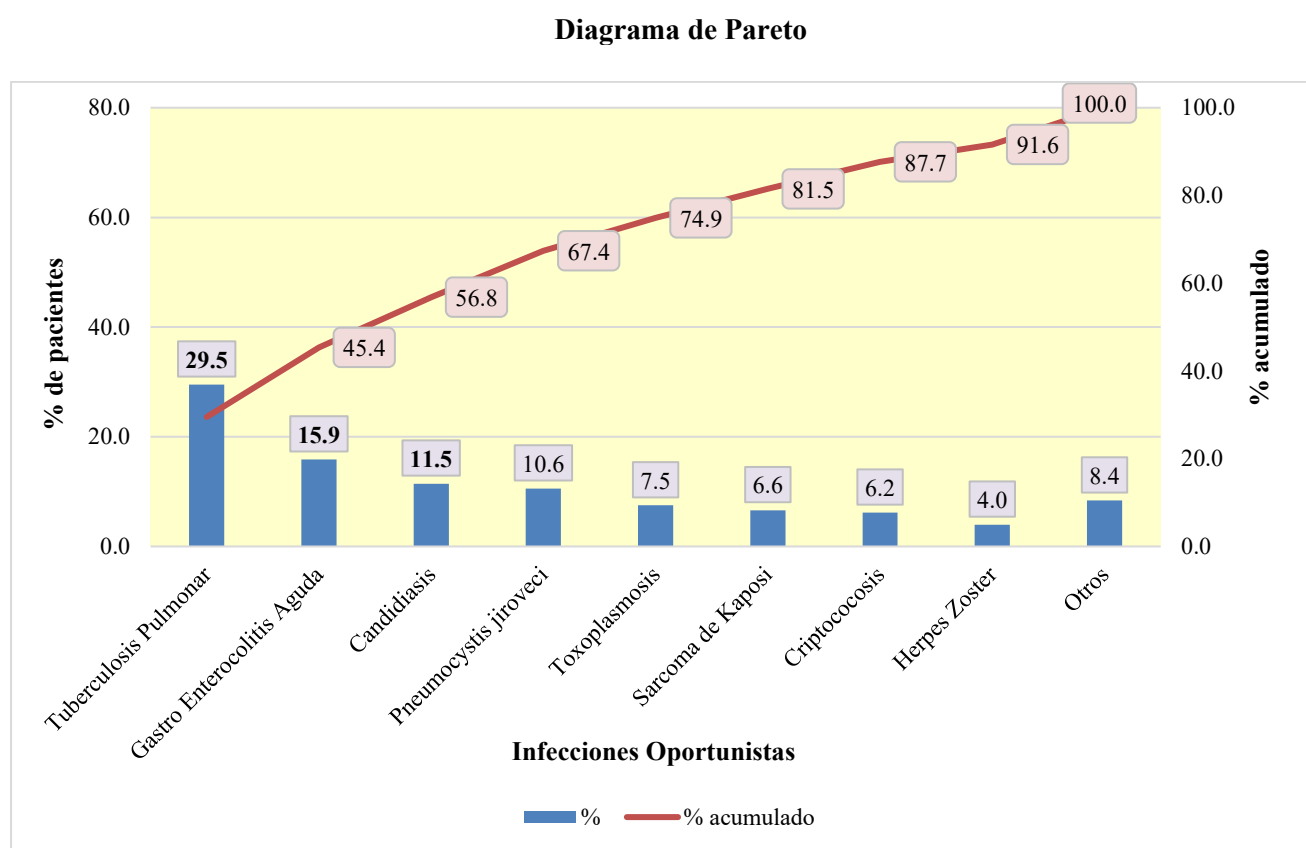
Sistema	%	Infecciones oportunistas	n	%
Sistema Respiratorio	43,6	Tuberculosis Pulmonar	67	67,7
		Pneumocystis jiroveci	24	24,2
		Neumonía Bacteriana Común	7	7,1
		Histoplasmosis	1	1,0
		Subtotal	99	100,0
Sistema Nervioso	17,6	Toxoplasmosis	17	42,5
		Criptococosis	14	35,0
		Tuberculosis en SNC	5	12,5
		Citomegalovirus	4	10,0
		Subtotal	40	100,0
Sistema Digestivo	27,3	Gastro Enterocolitis Aguda	36	58,1
		Candidiasis	26	41,9
		Subtotal	62	100,0
Sistema Tegumentario	11,5	Sarcoma de Kaposi	15	57,7
		Herpes Zoster	9	34,6
		Molusco Contagioso	1	3,8
		Virus del Papiloma Humano	1	3,8
		Subtotal	26	100,0
Total			227	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En las IO en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA frecuente fue a Nivel Respiratorio con 43,6% (99) historias, dentro de las cuales resalto la Tuberculosis Pulmonar; seguido a Nivel Digestivo con 27,3% (62) historias, la Infección frecuente fue Gastro Enterocolitis Aguda; a Nivel Nervioso contamos con 17,6% (40) historias, la Infección resaltante fue la Toxoplasmosis; a su vez a Nivel Tegumentario contamos con 11,5% (26) historias, la Infección que resalta es el Sarcoma de Kaposi en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Figura 5. Diagrama de Pareto y las Principales Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Según el Diagrama de Pareto las IO frecuente en primer lugar se encuentra la Tuberculosis Pulmonar con 29,5% (67) historias seguido de la Gastro Enterocolitis Aguda 15,9% (36) historias y la Candidiasis 11,5% (26) historias estas tres IO representan más de la mitad de las infecciones 56,8% (128) historias clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

4.1.2. Prueba de Hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H₀: No existen Factores de Riesgo que están relacionados con las Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

H₁: Existen Factores de Riesgo que están relacionados con las Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

Técnica estadística:

Dado que los Factores de Riesgo planteados en este estudio son 4 como Sociodemográficos, Personales, Terapéuticos y Clínicos y no se pueden consolidar en una única variable, el contraste de la hipótesis general se dará a través de las hipótesis específicas.

Prueba de Hipótesis Específica 1:

H₀: No existe relación entre los Factores Sociodemográficos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

H₁: Existe relación entre los Factores Sociodemográficos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

Técnica estadística:

Dado que los indicadores que componen los Factor Sociodemográfico no pueden ser adicionados en una sola variable, el contraste se hará para cada indicador usando la prueba de independencia no paramétrica Chi-Cuadrado justificada por la naturaleza cualitativa de las variables involucradas en la prueba.

Criterio: Si el valor p es menor a 5% la hipótesis alterna se acepta y la hipótesis nula se rechaza con respecto al indicador, en caso de que el valor p es mayor a 5% la hipótesis nula se acepta con respecto al indicador.

Tabla 2. Factores Sociodemográficos versus Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

		Infecciones Oportunistas a Nivel de Sistema (%):				Total (%)	Chi Cuadrado p valor	V de Cramer Valor
		Respiratorio	Nervioso	Digestivo	Tegumentario			
Sexo	Masculino (n=177)	45,2	14,1	28,8	11,9	100	0,078	0,173
	Femenino (n=50)	38,0	30,0	22,0	10,0	100		
Edad	18-29 (n=65)	36,9	16,9	35,4	10,8	100	0,652	0,096
	30-39 (n=85)	43,5	20,0	23,5	12,9	100		
	40-60 (n=77)	49,4	15,6	24,7	10,4	100		
Estado Civil	Soltero (n=161)	41,0	14,3	31,7	13,0	100	0,129	0,148
	Casado/Convi. (n=59)	50,8	25,4	16,9	6,8	100		
	Divorc./Viud. (n=7)	42,9	28,6	14,3	14,3	100		
Grado de Instrucción	Primaria (n=9)	11,1	66,7	11,1	11,1	100	0,002	0,197
	Secundaria (n=114)	47,4	20,2	24,6	7,9	100		
	Técnica (n=52)	42,3	13,5	25,0	19,2	100		
	Universitaria (n=52)	42,3	7,7	38,5	11,5	100		
Nacionalidad	Peruana (n=218)	43,1	18,3	26,6	11,9	100	0,257	0,133
	Extranjera (n=9)	55,6	0,0	44,4	0,0	100		
Lugar de Procedencia	Distrito (n=212)	44,8	17,9	26,4	10,8	100	0,362	0,119
	Provincia (n=15)	26,7	13,3	40,0	20,0	100		
Zona Residencial	Rural (n=1)	0,0	0,0	100,0	0,0	100	0,445	0,109
	Urbano (n=226)	43,8	17,7	27,0	11,5	100		
Tipo de Ocupación	Empleado (n=88)	48,9	9,1	30,7	11,4	100	0,354	0,155
	Independiente (n=64)	42,2	21,9	26,6	9,4	100		
	Trabaj. hogar (n=18)	44,4	27,8	11,1	16,7	100		
	Trabajador sexual (n=3)	0,0	66,7	33,3	0,0	100		
	Estudiante (n=6)	50,0	16,7	33,3	0,0	100		
	Desempleado (n=48)	37,5	20,8	27,1	14,6	100		
Total		43,6	17,6	27,3	11,5	100	---	---

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla 2 los Factores Sociodemográficos versus IO, las diferencias observadas respecto al Grado de Instrucción si resulta ser significativo según la prueba Chi-cuadrado p valor=0,002, indicando que la hipótesis alterna es aceptada y la hipótesis nula es rechazada, concluyendo que el Grado de Instrucción corresponde a Primaria sí se relaciona con el Tipo de IO, mostrando a Nivel del Sistema Nervioso encontramos un 66,7%, el análisis de correlación (V de Cramer = 0,197) la relación indica que es de baja intensidad, no se observa significativa relación con los demás indicadores.

Prueba de Hipótesis Específica 2:

H₀: No existe relación entre los Factores Personales y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

H₁: Existe relación entre los Factores Personales y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

Técnica estadística:

Dado que los indicadores que componen los Factores Personales no pueden ser adicionados en una sola variable, el contraste se hará para cada indicador usando la prueba de independencia no paramétrica Chi-Cuadrado justificada por la naturaleza cualitativa de las variables involucradas en la prueba.

Criterio: Si el valor p es menor a 5% la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta con respecto al indicador, en caso de que el valor p es mayor a 5% la hipótesis nula se acepta con respecto al indicador.

Tabla 3. Factores Personales versus Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

		Infecciones Oportunistas a Nivel de Sistema (%):				Total (%)	Chi Cuadrado p valor	V de Cramer Valor
		Respi ratorio	Nervi oso	Diges tivo	Tegu ment ario			
Hábitos Nocivos	Alcohol (n=42)	47,6	21,4	23,8	7,1	100,0	0,839	0,085
	Alcohol/Tabaco (n=51)	41,2	17,6	27,5	13,7	100,0		
	Ninguna (n=91)	44,0	14,3	31,9	9,9	100,0		
	Alcohol/Drogas/Tabaco (n=43)	41,9	20,9	20,9	16,3	100,0		
Orientación Sexual	Heterosexual (n=106)	42,5	23,6	27,4	6,6	100,0	0,191	0,139
	Homosexual (n=103)	43,7	12,6	27,2	16,5	100,0		
	Bisexual (n=18)	50,0	11,1	27,8	11,1	100,0		
Parejas Estables	Si (n=193)	42,0	19,2	26,9	11,9	100,0	0,414	0,112
	No (n=34)	52,9	8,8	29,4	8,8	100,0		
Parejas Ocasionales	Si (n=185)	44,9	16,8	26,5	11,9	100,0	0,753	0,073
	No (n=42)	38,1	21,4	31,0	9,5	100,0		
Forma de Contagio	Sexual (n=225)	44,0	17,3	27,1	11,6	100,0	0,289	0,127
	Sanguínea (n=1)	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0		
	Vertical (n=1)	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0		
Total		43,6	17,6	27,3	11,5	100,0	---	---

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla 3 los Factores Personales versus IO que a Nivel del Sistema Respiratorio fueron frecuentes Hábitos nocivos consumidores de Alcohol 47,6%; en la Orientación sexual resalto la bisexual con 50,0%, Parejas Estables 52,9% No tienen parejas estables, Parejas Ocasionales

con 44,9% Si tienen pareja ocasional, Forma de contagio fue la Sexual con 44,0%, estas diferencias no son significativas en la prueba de Chi-cuadrado (p valor $>0,05$); lo mismo sucede en cada uno de los demás indicadores lo cual indica la hipótesis nula se acepta y la hipótesis alterna se rechaza, se concluye que no existe relación entre los Factores Terapéuticos y el tipo de IO.

Prueba de Hipótesis Específica 3:

H_0 : No existe relación entre los Factores Terapéuticos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

H_1 : Existe relación entre los Factores Terapéuticos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

Técnica estadística:

Dado que los indicadores que componen los Factores Terapéuticos no pueden ser adicionados en una sola variable, el contraste se hará para cada indicador usando la prueba de independencia no paramétrica Chi-Cuadrado justificada por la naturaleza cualitativa de las variables involucradas en la prueba.

Criterio: Si el valor p es menor a 5% la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta con respecto al indicador, en caso de que el valor p es mayor a 5% la hipótesis nula se acepta con respecto al indicador.

Tabla 4. Factores Terapéuticos versus Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

		Infecciones Oportunistas a Nivel de Sistema (%):				Total (%)	Chi Cuadrado p valor	V de Cramer Valor
		Respiratorio	Nervioso	Digestivo	Tegumentario			
Adherencia al Tratamiento	Si	40,7	18,7	28,7	12,0	100,0	0,025	0,203
	No	77,8	5,6	11,1	5,6	100,0		
Abandono al Tratamiento	Si	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,927	0,065
	No	42,4	19,0	27,2	11,4	100,0		
	Reingreso	45,6	14,7	27,9	11,8	100,0		
Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad	Si	43,6	17,6	27,3	11,5	100,0	N/A	N/A
Tiempo del Diagnóstico	Meses	33,3	50,0	16,7	0,0	100,0	0,189	0,145
	Años	43,9	16,7	27,6	11,8	100,0		
Esquema Inicial	TDF/3TC/EFV	43,8	16,9	29,2	10,1	100,0	0,250	0,164
	DTG/3TC/TDF	43,5	26,1	21,7	8,7	100,0		
	AZT/3TC/EFV	50,0	12,5	28,6	8,9	100,0		
	ABC/3TC+EFV	55,6	0,0	16,7	27,8	100,0		
	D4T/3TC+EFV	40,0	20,0	30,0	10,0	100,0		
	Otros	25,8	32,3	29,0	12,9	100,0		
Esquema Actual	DTG/3TC/TDF	42,2	17,7	29,7	10,4	100,0	0,643	0,119
	TDF/3TC/EFV	46,2	23,1	15,4	15,4	100,0		
	ABC/3TC+EFV	50,0	16,7	0,0	33,3	100,0		
	LPV/RTV+RAL	33,3	0,0	33,3	33,3	100,0		
	Otros	61,5	15,4	15,4	7,7	100,0		
Total		43,6	17,6	27,3	11,5	100,0	---	---

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla 4 los Factores Terapéuticos versus IO a Nivel Respiratorio presentaron No Adherencia al Tratamiento con 77,8%, estas diferencias llegan a ser significativas según la

prueba Chi-cuadrado (p valor $<0,05$); indicando que la hipótesis nula es rechazada y la hipótesis alterna es aceptada, concluyendo que si existe relación entre la No Adherencia al Tratamiento y el tipo de IO; el análisis de correlación (V de Cramer = 0,203) señala que es de baja intensidad la relación, no se observó relación con el resto de indicadores.

Prueba de Hipótesis Específica 4:

H_0 : No existe relación entre los Factores Clínicos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

H_1 : Existe relación entre los Factores Clínicos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.

Técnica estadística:

Dado que los indicadores que componen los Factores Clínicos no pueden ser adicionados en una sola variable, el contraste se hará para cada indicador usando la prueba de independencia no paramétrica Chi-Cuadrado justificada por la naturaleza cualitativa de las variables involucradas en la prueba.

Criterio: Si el valor p es menor a 5% se rechaza la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta con respecto al indicador, en caso de que el valor p es mayor a 5% la hipótesis nula se acepta con respecto al indicador.

Tabla 5. Factores Clínicos versus Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

		Infecciones Oportunistas a Nivel de Sistema (%):				Total (%)	Chi Cuadrado p valor	V de Cramer Valor
		Respiratorio	Nervioso	Digestivo	Tegumentario			
Recuento de Linfocitos T CD4	≤100 células/mL	39,2	21,6	32,0	7,2	100,0	0,040	0,170
	101-200 células/mL	46,8	19,1	17,0	17,0	100,0		
	≥201 células/mL	50,9	7,3	25,5	16,4	100,0		
Carga Viral	≤ 200 copias/mL	40,0	23,3	26,7	10,0	100,0	0,803	0,089
	201-500 copias/mL	57,1	0,0	42,9	0,0	100,0		
	501-4000 copias/mL	50,0	12,5	37,5	0,0	100,0		
	≥4001 copias/mL	43,4	17,6	26,4	12,6	100,0		
Total		43,6	17,6	27,3	11,5	100,0	---	---

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

Según la tabla 5 los Factores Clínicos versus IO a Nivel del Sistema Respiratorio fueron frecuentes en pacientes con alto recuento de Linfocitos T CD4 con el 50,9% ≥ 201 Células/mL, estas diferencias llegan a ser significativas según la prueba Chi-cuadrado (p valor <0,05); lo cual indica que la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta; concluyendo que si existe relación entre Recuento de Linfocitos T CD4 y el Tipo de IO en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA, el análisis del coeficiente de correlación (V

de Cramer = 0,170) indica que es de baja intensidad la relación; no se observó relación significativa respecto al resto de indicadores.

4.1.3. Discusión de resultados

La primera parte son resultados a partir de los objetivos de la investigación.

En Factores Sociodemográficos se determinó la edad con un rango de 30 a 39 años con 37,4% en adulto joven, del Género Masculino 78%, comparado con la investigación de **MANAYALLE Y MENDOZA en el año 2023**, el grupo afectado adultos con 54,5%, el sexo masculino con 79,2% ya que se asocia a promiscuidad presente, comportamientos sexuales irresponsables; el grado de instrucción fue secundaria con 50,2%, discrepamos con el estudio realizado por **MELLENDEZ en el año 2022**, el grado de instrucción fueron estudios básicos con un 60,6%; zona residencial fue la urbana con 99,6%, difiere con la investigación de **CASTRO ET AL en el año 2022** área rural de residencia presenta un OR=1,95 predomina pacientes de entornos rurales con mayor exposición que la urbana ya que el estudio fue en la ciudad del cuzco.

En Factores Personales los hábitos nocivos fue ninguno con 40,1%, diferimos con la investigación de **CASTRO ET AL en el año 2022** si se encontraron hábitos nocivos con un OR=3,67; en la orientación heterosexual con 46,7% y homosexual con 45,4%; Parejas Estables con 85% y Parejas Ocasionales con 81,5%; ya que la mayoría de ellos tienen compromisos de familias formadas aun así eligen parejas ocasionales, en cuanto a la Forma de Contagio el 99,1% fueron por Contacto Sexual.

En Factores Terapéuticos si presenta adherencia al tratamiento con 92,1%, esto explica que esta población mejora su sistema inmunológico, no hay abandono al tratamiento con 69,6%, en esquema de tratamiento de TDF/FTC/EFV (Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz) se obtuvo 39,2%, difiere de la investigación de **CASTRO ET AL en el año 2022**, no adherencia al

tratamiento con $OR=2,52$ y abandono al tratamiento con $OR=4,94$, el esquema de tratamiento de TDF/FTC/EFV con $OR=2,81$; el tiempo de diagnóstico con 97,4% con años de tratamiento, contrasta con la investigación de **MAGALLANES en el año 2020**, pacientes con TARV presenta el 55,6% de tratamiento menor a 3 meses, en TARGA el 100,0% de pacientes recibieron tratamiento.

En los Factores Clínicos en Recuento de Linfocitos T el 55,1% presento un recuento ≤ 100 células/ml ya que los pacientes se encuentran vulnerables por el descenso exagerado, diferido con la investigación de **MAGALLANES en el año 2020** con un recuento de linfocitos T ≤ 200 células/ml con un 62% presentan IO; así mismo el 80,2% presento una carga viral ≥ 4001 copias/mm³ de casos, similar a la investigación de **MANAYALLE Y MENDOZA en el año 2023**, presento una carga viral elevada con 40000 copias/mm³ con un 52,5%.

En las IO frecuentes a Nivel del Sistema Respiratorio con el 43,6%, tenemos la Tuberculosis Pulmonar; seguido a Nivel del Sistema Digestivo con 27,3%, con GECA; a Nivel del Sistema Nervioso contamos con el 17,6%, tenemos la Toxoplasmosis y a Nivel del Sistema Tegumentario contamos con el 11,5%, el Sarcoma de Kaposi, se asemeja a la investigación de **MAGALLANES en el año 2020** relacionado con las IO del sistema respiratorio la Tuberculosis pulmonar con 31,6%, discrepamos con la investigación de **BARRIOS en el año 2021**, donde se evidencia a pacientes con mayores IO en Chile fueron a nivel Respiratorio como la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*.

La segunda parte son resultados a partir de la hipótesis de la investigación.

En Factores Sociodemográficos y las IO respecto al grado de instrucción primaria es significativo según la prueba Chi cuadrado, el tipo de Instrucción se relaciona con el tipo de IO, mostrando el sistema Nervioso un 66,7%, el análisis de correlación V de Cramer indica una relación de intensidad baja, discrepamos con la investigación de **CASTRO ET AL en el**

año 2022, no se acepta el grado de instrucción, la prueba Chi cuadrado es 0,19 con $p > 0,05$, no existe asociación significativa entre el grado de instrucción y las IO.

En Factores Terapéuticos y las IO la no adherencia al tratamiento en el sistema respiratorio con 77,8%; estas diferencias son significativas según la prueba Chi cuadrado indicando que, si existe relación entre la no adherencia al tratamiento y el tipo de IO, el análisis de correlación V de Cramer indica una relación de baja intensidad, semejante a la investigación de **CASTRO ET AL en el año 2022**, afirmando la no adherencia al tratamiento es un factor de riesgo asociado a IO, la prueba Chi cuadrado es 6,94 con $p < 0,05$ existe asociación significativa entre la no adherencia al tratamiento y las IO.

En Factores Clínicos y las IO presentan recuento de linfocitos T > 201 cél/ml en el sistema respiratorio con 50,9%; estas diferencias son significativas según la prueba Chi cuadrado indicando que si existe relación entre el recuento de Linfocitos y el tipo de IO, el análisis de correlación V de Cramer indica una relación de baja intensidad, comparamos con la investigación de **CASTRO ET AL en el año 2022**, cuantificación de linfocitos T < 200 cél/ml la prueba Chi cuadrado es 72,77 con $p = 0,000$ indica que al ser valor $p < 0,05$, existe asociación significativa entre el cuantificación de linfocitos T y las IO.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluye que las IO en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA frecuentes fue a Nivel Respiratorio el 43,6% resalto la Tuberculosis Pulmonar; a Nivel Digestivo con 27,3% resalto la Gastro Enterocolitis Aguda; a Nivel Nervioso contamos con 17,6% resalto la Toxoplasmosis y a Nivel Tegumentario contamos con el 11,5% el cual resalto el Sarcoma de Kaposi en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Se concluye que existe relación significativa en los Factores sociodemográficos y las IO, las diferencias observadas respecto al Grado de Instrucción según la prueba Chi-cuadrado (p valor=0,002, se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que el Grado de Instrucción Primaria se relaciona con el Tipo de IO se mostró a nivel nervioso con un 66,7%, el análisis del coeficiente de correlación V de Cramer indicando la relación de baja intensidad, no se observa relación significativa con otros indicadores en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Se concluye que no existe relación significativa entre los Factores Personales y las IO a Nivel respiratorio, según la prueba Chi-cuadrado (p valor $>0,05$); aceptando la hipótesis nula, se concluye que no existe relación entre los Factores Personales y el tipo de IO en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Se concluye que si existe significativa relación entre los Factores Terapéuticos y las IO a nivel Respiratorio presentando No Adherencia al tratamiento con 77,8% según la prueba Chi-

cuadrado (p valor $<0,05$); aceptamos la hipótesis alterna; el análisis del coeficiente de correlación V de Cramer indica que la relación es de baja intensidad, no se observa relación significativa con otro indicador en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

Se concluye que si existe relación significativa entre Factores Clínicos y las IO a Nivel Respiratorio fueron en los pacientes con elevado recuento de Linfocitos T con el 50,9% de Recuentos ≥ 201 Células/mL, según la prueba Chi-cuadrado p valor $< 0,05$ lo cual indica que se acepta la hipótesis alterna, el análisis del coeficiente de correlación V de Cramer nos indica que la relación es de intensidad baja, no se observa relación significativa con otro indicador en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los pacientes adultos con VIH/SIDA según resultados encontrados acudir a ejecutarse pruebas rápidas de detección en los Centros de Salud más cercanos, captando en tempranas etapas la infección oportunista siendo fundamental para evitar y controlar complicaciones como la Tuberculosis pulmonar, toxoplasmosis, gastroenterocolitis aguda y Sarcoma de Kaposi en pacientes ya diagnosticados disminuyendo la morbimortalidad.

Se recomienda en Factores Sociodemográficos a la población con VIH/SIDA brindar informar fidedigna al personal de salud para lograr una ficha clínica con datos bien estructurados logrando identificar con claridad los posibles factores que involucren la infección oportunista manejando de manera oportuna la enfermedad.

Se recomienda en Factores Personales al personal de salud orientar a los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA de llevar un control de buenos hábitos en salud, permanecer con

parejas estables, evitar parejas ocasionales y usando protección en contactos de riesgo logrando controlar la infección oportunista presente en el paciente diagnosticado.

Se recomienda en Factores Terapéuticos al personal de salud intervenir directamente con los pacientes en conversaciones telefónicas constantes, equipos de apoyo y ayuda mutua, fortaleciendo de esa manera la buena adherencia al tratamiento, la toma correcta de la medicación, evitando abandonar el tratamiento o reincorporarse al tratamiento, continuando con Esquemas antirretrovirales actualizados.

Se recomienda en Factores Clínicos la importancia del control en el recuento de Linfocitos T, así como la Carga Viral una monitorización al paciente cada 6 meses tal como lo establece la Norma Legal del MINSA haciendo seguimiento constante a los pacientes que presentan mayor riesgo basándonos en resultados obtenidos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. La OMS Infección por el VIH y SIDA con Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. ONUSIDA. Esquema del Proyecto Acción Acelerada en las Ciudades; 2022. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/cities>
3. CDC. Centro para Control y Prevención de Enfermedades. El SIDA y las Infecciones Oportunistas. Vivir con el VIH. Información básica; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html>
4. OPS. Organización Panamericana de la Salud. El VIH y SIDA; 2023. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
5. ONUSIDA. Nuestra Acción. Resalta la Importancia del 90-90-90: Tratamiento para todos; 2018. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/909090>
6. MSD Manuals. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); 2024. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih?ruleredirectid=758>
7. Boletín VIH. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú; 2021. Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf

8. Ponce J. Conocimientos actitudes y practicas sobre VIH/SIDA en alumnos del primer año de la universidad nacional de Ucayali. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Pucallpa, Perú. Universidad Nacional de Ucayali, Escuela de Pregrado; 2021. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ddc81f5e-873e-4e37-bfb1-8b1956ea6c08/content>
9. Tasayco G. Enfermedades oportunistas en pacientes con VIH/SIDA y su relación con los CD4 en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica abril a setiembre 2018. [Tesis para optar el Titulo de Médico Cirujano]. Ica, Perú. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”. Escuela de Pregrado; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/67843673-2d15-4f66-ba80-037e8ff7bb2b/content>
10. Meléndez C. Características Sociodemográficos relacionadas con el diagnóstico de VIH en pacientes atendidos en el Hospital ESSALUD II-Pucallpa durante el periodo 2019-2021. [Tesis para optar el Titulo de Médico Cirujano]. Pucallpa, Perú. Universidad Nacional de Ucayali, Escuela de Pregrado; 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5970/B12_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_CESAR-MELENDZ_VI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Castro T. Factores de Riesgo asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes VIH positivos del Hospital Regional del Cusco, 2021. [Tesis para optar el Titulo de Médico Cirujano]. Cusco, Perú. Universidad Andina del Cusco, Escuela de Pregrado; 2022. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4812/Rosangela_Grace_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Manayalle C. Caracterización Clínico-Laboratorial y Sociodemográfica en adultos con el diagnóstico de VIH/SIDA atendidos en el Hospital Regional docente las Mercedes, 2023. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán, Escuela de Pregrado; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11124/Manayalle%20Hana%20nel%2C%20Caroline%20%26%20Mendoza%20Morales%2C%20Alexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Franco R. Niveles de Linfocitos CD4 asociado a enfermedades oportunistas en pacientes con VIH, Hospital La Caleta-Chimbote, 2021. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Nuevo Chimbote, Perú. Universidad San Pedro, Escuela de Pregrado; 2022. Disponible en:
http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/21174/Tesis_74395.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Magallanes J. Prevalencia de Infecciones Oportunistas en pacientes con VIH en el Hospital Regional de Ica de julio 2018 a junio del 2019 Ica-Perú. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Ica, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Pregrado; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2727/T-TPMC-JOSE%20GONZALO%20MAGALLANES%20TIPACTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Pacheco C. Prevalencia de infecciones oportunistas en personas con VIH/SIDA y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2015-2020. [Tesis para optar el Título de Médico Especialista en Medicina Interna]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca,

Escuela de Postgrado; 2021. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36314/1/TESIS.pdf>

16. Rodríguez K. Comportamiento de las enfermedades malignas en pacientes con VIH/SIDA. Holguín. 2018-2021. [Tesis de Médico Especialista en Medicina Interna]. Holguín, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Escuela de Postgrado; 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/juliu/Downloads/Tesis%20Keyla%20Medic%20Interna.pdf>
17. Gonzales M. Prevalencia de Infecciones Oportunistas en pacientes con VIH. Servicio de Infectología. Hospital Escuela Antonio León Fonseca. 2017-2019. [Tesis de Médico Especialista en Medicina Interna]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Escuela de Postgrado; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15235/1/15235.pdf>
18. Mahecha J. Factores Asociados a Mortalidad en pacientes con Infecciones por Virus de Inmunodeficiencia y/o Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Santa Clara durante el periodo de 2017-2019. [Tesis de Médico Especialista en Medicina Intensiva y cuidado crítico]. Bogotá, Colombia. Universidad El Bosque, Escuela de Postgrado; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7599/factores%20asociados%20a%20mortalidad%20en%20pacientes%20con%20infeccio%CC%81n%20por%20virus%20de%20inmunodeficiencia%20humana%20y.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Barrios V. Infecciones Oportunistas en pacientes VIH/SIDA. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Tecnología Médica]. Talca, Universidad de Talca Chile. Escuela de Pregrado; 2021. Disponible en:

<file:///C:/Users/juliu/OneDrive/Escritorio/ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/chile.pdf>

20. INSST. British Society for Immunology. Bitesized Immunology: Patógenos y Enfermedades Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Universidad de Oxford, Reino Unido. Disponible en: <https://www.immunology.org/es/public-information/inmunolog%C3%ADa-bitesized/pathogens-disease/virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>
21. Cataño A. Conocimientos y prácticas de prevención en la transmisión de VIH - SIDA en mujeres en edad fértil según Endes, Perú 2019-2020. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7ab87e68-b4ff-4ee2-ae59-0ba873d1fc83/content>
22. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
23. RILCO. Desarrollo sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación bajo Licencia Creative Commons. Factores Sociodemográficos y su relación con el diagnóstico nutricional del preescolar. 2024. Disponible en: https://ojs.eumed.net/rev/index.php/rilcoDS/article/view/13361_lep/13361_pdf
24. Martínez F. Influencia de factores biopsicosociales sobre el estado de salud de las personas con infección por el VIH y/o el VHC en España. [Tesis de Doctor en Medicina]. Barcelona,

- España: Universidad Autónoma de Barcelona, Escuela de Postgrado; 2019. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD60471.pdf>
25. MINSA. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú; **2015**. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3264.pdf>
26. UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas; 2023. Disponible en: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf
27. OMS. Organización Mundial de la Salud. Información General sobre el Alcohol; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
28. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Región de las Américas. Abuso de sustancias. Datos claves. Hoja Informativa; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
29. OMS. Organización Mundial de la Salud. El tabaco Datos y cifras. Medidas Esenciales para reducir la Demanda; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
30. MINSA. Resolución Ministerial N°1024-2018-MINSA. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1422592-1024-2020-minsa>
31. Ocospoma D. Factores Epidemiológicos de Mortalidad en pacientes con infección VIH/SIDA. Hogar San Camilo, periodo enero-diciembre 2020. [Tesis para optar el Título

- Profesional de Médico Cirujano]. Lima Perú, Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela de pregrado; 2021. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5271/UNFV_FMHU_Ocr_ospoma_Sanchez_Daniel_Tono_Titulo_profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. MINSA. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B; 2019. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5015.pdf>
33. ASIS Análisis de la situación de Salud. Escuela Nacional de Salud Pública ASIS; 2023 Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/asis-2021.pdf>
34. AIDS MAP Carga viral indetectable y transmisión del VIH. Abadía de Stanford; 2023 Disponible en: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/undetectable-viral-load-and-hiv-transmission>
35. Arteaga R. Factores relacionados a VIH al diagnóstico de tuberculosis pulmonar en pacientes del Servicio de Infectología en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión durante el periodo 2015-2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima Perú, Perú. Universidad Ricardo Palma, Escuela de Pregrado; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/32219333-7d89-4d67-b80e-212efba8a92f/content>
36. GESIDA. Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Documento de Prevención y Tratamiento de Infecciones Oportunistas y otras Coinfecciones en Pacientes con Infección por VIH; 2021. Disponible en: https://gesidaseimc.org/wpcontent/uploads/2022/03/GUIA_PREVENCION_INFECCIONES_OPORTUNISTAS.pdf

37. Notivol P, Castillo P, Bernues T, Sara Suñer S, Vicente E. RSI Revista Sanitaria de Investigación. Encefalitis por VIH, a propósito de un caso; 2023. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/encefalitis-por-vih-a-proposito-de-un-caso/>
38. Vásquez Y., Benítez M., Ilarraza J., Moy F. Artículo Científico Infecciones oportunistas en el Paciente Adulto con Infección por VIH/SIDA. Revista Médica Venezolana de Infectología. 2021 Vol. 32 - N° 2. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363873/06-vasquez-y-117126.pdf>.
39. Jaimes A. ASOCOLDERMA Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Artículo Leucoplasia Velloso Oral en VIH/SIDA; 2019. Disponible en:
<https://asocolderma.org.co/enfermedades-de-la-piel/leucoplasia-vellosa-oral>
40. García L, Angós R. Clínica Universidad de Navarra. Guías de Actuación en Urgencias Gastroenteritis Aguda; 2018; 162-172. Disponible en:
[https://C:/Users/julia/Downloads/guia-actuacion-gea%20\(1\).pdf](https://C:/Users/julia/Downloads/guia-actuacion-gea%20(1).pdf)
41. Donoso F, Lechuga M. Revista Chilena de Dermatología Clínica Interna de Medicina, Pontificia Universidad Católica. Santiago de Chile, Dermatología Hospital Sótero del Río, Santiago, Chile. Caso Clínico Molusco contagioso; 2021; 198-201. Disponible en:
<https://rcderm.org/index.php/rcderm/article/viewFile/350/377>
42. Universidad San Martín de Porres. Metodología de la Investigación. Manual del Estudiante. Lima: Ciudad Universitaria Santa Anita; 2019. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/428322482/Metodologia-de-La-Investigacion>

43. Sánchez Flores, F. A. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria; 2019. 13(1), 102-122. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
44. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la Investigación. El Método ARIAS para realizar un proyecto de tesis: Instituto Universitario de Innovación, Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2022. Disponible en:
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote/tesis/2022-metodologia-de-la-investigacion-el-metodo-arias/54509068>
45. Mar C, Barbosa A, Molar J. Metodología de la Investigación. Métodos y Técnicas. Patria Educación; 2020. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=e5otEAAAQBAJ&printsec=frontcover&#v=onepage&q&f=false>
46. Hernández A, Ramos R, Placencia B, Indacochea N, Quimis A y Moreno L. Metodología de la Investigación Científica. Editorial Área de Innovación y Desarrollo. S.L; 2018. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=y3NKDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
47. Corral Y. Universidad de Carabobo. Revista de Ciencias de la Educación. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de Investigación para la Recolección de Datos. Segunda Etapa, Año 2009, Volumen 19, N°33, paginas 228-247. Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

48. Corral Y. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Educación. Valencia, Venezuela. Revista Ciencias de la Educación. Artículo Validez y Confiabilidad en Instrumentos de Investigación: Una mirada teórica, Año 2022, Volumen 32, N° 60, paginas 562-586. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/60/art06.pdf>
49. Rodríguez J, Mercedes Reguant M. Universidad de Barcelona Institucion de Desarrollo Profesional. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach; 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/juliu/Downloads/30048-Text%20de%20l'article-73498-4-10-20200916%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/juliu/Downloads/30048-Text%20de%20l'article-73498-4-10-20200916%20(3).pdf)
50. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E, Metodología de la Investigación Total. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de Tesis. Ediciones de la U; 2023. Disponible en: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587924664_A47035222/preview-9789587924664_A47035222.pdf
51. Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Lima. Reglamento Interno. Enrique Palacios 557 Miraflores, Lima, Perú. Disponible en: <https://cqfdlima.org/reglamento-interno-del-cqfdl/>
52. Universidad Privada Norbert Wiener. Reglamento de Código de Ética para la Investigación. Av. Arequipa 440 Lima y Jr. Larraburre y Unanue 110 Lima. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES ADULTOS
CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA METROPOLITANA
2024**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los Factores de Riesgo asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los Factores Sociodemográficos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los Factores de Riesgo asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen Factores de Riesgo que están relacionados con las Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación entre los Factores Sociodemográficos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p>	<p>Variable 1 Independiente</p> <p>Factores de Riesgo</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1 Factores Sociodemográficos</p> <p>D2 Factores Personales.</p> <p>D3 Factores Terapéuticos</p> <p>D4 Factores Clínicos.</p> <p>Variable 2 Dependiente</p> <p>Infecciones Oportunistas</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población:</p> <p>550 historias Clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p> <p>Muestra:</p> <p>227 historias Clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre los Factores Personales asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los Factores Terapéuticos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los Factores Clínicos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA en el Hospital Nacional Nivel III Lima Metropolitana 2024?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los Factores Personales asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los Factores Terapéuticos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los Factores Clínicos asociados a Infecciones Oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p>	<p>Existe relación entre los Factores Personales y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p> <p>Existe relación entre los Factores Terapéuticos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p> <p>Existe relación entre los Factores Clínicos y el tipo de Infecciones oportunistas en pacientes adultos con diagnóstico de VIH/SIDA.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>D1 Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Respiratorio</p> <p>D2 Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Nervioso</p> <p>D3 Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Digestivo</p> <p>D4 Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Tegumentario.</p>	<p>Procesamiento de Datos: Microsoft Excel Paquete estadístico SPSS Versión 27</p> <p>Técnica de Análisis de Datos: Estadística Descriptiva Prueba Inferencial Chi Cuadrado</p>
--	---	--	---	---

Anexo 2. Instrumento

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA METROPOLITANA 2024

N°	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		1	2	1	2	1	2	
	VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO	1	2	1	2	1	2	
	DIMENSIÓN 1: Factores Sociodemográficos.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Sexo.	X		X		X		
2	Edad.	X		X		X		
3	Estado Civil.	X		X		X		
4	Grado de Instrucción.	X		X		X		
5	Nacionalidad.	X		X		X		
6	Lugar de Procedencia.	X		X		X		
7	Zona Residencial.	X		X		X		
8	Tipo de Ocupación	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores Personales.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Hábitos Nocivos.	X		X		X		
10	Orientación Sexual.	X		X		X		
11	Parejas Estables	X		X		X		
12	Parejas Ocasionales	X		X		X		
13	Forma de Contagio.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores Terapéuticos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

14	Adherencia al Tratamiento.	X		X		X		
15	Abandono al Tratamiento.	X		X		X		
16	Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad.	X		X		X		
17	Tiempo del Diagnóstico.	X		X		X		
18	Esquema Inicial	X		X		X		
19	Esquema Actual	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Factores Clínicos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	Recuento de Linfocitos T CD4.	X		X		X		
21	Carga Viral.	X		X		X		
Nº	VARIABLE 2 / INFECCIONES OPORTUNISTAS	1	2	1	2	1	2	
	DIMENSIÓN 1: Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Respiratorio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
22	Tuberculosis Pulmonar.	X		X		X		
23	<i>Pneumocystis jiroveci.</i>	X		X		X		
24	Neumonía Bacteriana Común.	X		X		X		
25	Aspergilosis.	X		X		X		
26	Histoplasmosis.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Nervioso	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
27	Toxoplasmosis.	X		X		X		
28	Criptococosis.	X		X		X		
29	Encefalopatía por VIH.	X		X		X		

30	Tuberculosis en SNC.	X		X		X		
31	Citomegalovirus.	X		X		X		
32	Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Digestivo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
33	Candidiasis.	X		X		X		
34	Leucoplasia Velloso.	X		X		X		
35	Gastro Enterocolitis Aguda.	X		X		X		
36	Salmonella.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Infecciones Oportunistas a Nivel del Sistema Tegumentario	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37	Sarcoma de Kaposi.	X		X		X		
38	Herpes Zoster.	X		X		X		
39	Herpes Simple Tipo I y II.	X		X		X		
40	Leishmaniasis.	X		X		X		
41	Molusco Contagioso.	X		X		X		
42	Virus del Papiloma Humano.	X		X		X		

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS:

HISTORIA CLINICA:		CODIGO:	FECHA DE NAC.:
SEXO:	MASCULINO (0)	FEMENINO (1)	
EDAD INICIAL DE IO:		EDAD ACTUAL:	
18-29 AÑOS (1)	30-39 AÑOS (2)	40-49 AÑOS (3)	50-60 AÑOS (4)
ESTADO CIVIL:			
SOLTERO (1 CASADO (2)	DIVORCIADO (3)	VIUDO (4)	CONVIVIENTE (5)
GRADO DE INSTRUCCIÓN:			
PRIMARIA (1 SECUNDARIA (2)	TECNICA (3)	UNIVERSITARIA (4)	
NACIONALIDAD:			
	PERUANA (1)	EXTRANJERA (2)	
LUGAR DE PROCEDENCIA:			
	DISTRITO (1)	PROVINCIA (2)	
LUGAR DE RESIDENCIA:			
	RURAL (1)	URBANO (2)	
TIPO DE OCUPACION:			
EMPLEADO (INDEPENDIENTE (2)	COMERCIANTE (3)	TRABAJADOR(A) DEL HOGAR (4)	
TRABAJADOR(A) SEXUAL (5)	ESTUDIANTE (6)	DESEMPLEADO (7)	

II. FACTORES PERSONALES:

HABITOS NOCIVOS:	ALCOHOL (1)	DROGAS (2)	TABACO (3)
OH DROGAS (4)	ALCOHOL/DROGAS (4)	DROGAS/TABACO (5)	ALCOHOL/TABACO (6)
	NINGUNA (7)	ALCOHOL/DROGAS/TABACO (8)	
ORIENTACION SEXUAL:	HETEROSEXUAL (1)	HOMOSEXUAL (2)	BISEXUAL (3)
PAREJAS SEXUALES:	PAREJA ESTABLE:	SI (1) ()	NO (2) ()
	PAREJA OCACIONAL:	SI (1) ()	NO (2) ()
FORMA DE CONTAGIO:	SEXUAL (1)	SANGUINEA (2)	VERTICAL (3)

III. FACTORES TERAPÉUTICOS:

ARHERENCIA AL TRATAMIENTO:	SI (1)	NO (2)
ABANDONO AL TRATAMIENTO:	SI (1)	NO (2) REINGRESO (3)
TARGA:	SI (1)	NO (2)
TIEMPO DEL DIAGNOSTICO:	MESES (1)	AÑOS (2)
ESQUEMA INICIO TRATAMIENTO:	TDF/3TC/EFV (1)	DTG/3TC/TDF (2)
	AZI/3TC/EFV (3)	ABC/3TC+EFV (4)
	D4T/3TC+EFV (5)	OTROS (6)
ESQUEMA ACTUAL TRATAMIENTO:	DTG/3TC/TDF (1)	TDF/3TC/EFV (2)
	ABC/3TC+EFV (3)	LPV/RTV+RAL (4)
	OTROS (5)	

IV. FACTORES CLÍNICOS:

RECuento de Linfocitos T CD4 células/ml:	INICIO:	ACTUAL:
> 201 célula (1)	101-200 células/ml (2)	< 100 células/ml (3)
CONTEO CARGA VIRAL copias/ml:	INICIO:	ACTUAL:
< 200 copia: (1)	201-500 copias/ml (2)	501-4000 copias/ml (3)
	INICIO:	ACTUAL:
		>4001 copias/ml (4)

V. INFECCIONES OPORTUNISTAS:

INFECCIONES OPORTUNISTAS A NIVEL DEL SISTEMA RESPIRATORIO:		AÑO:
TBC PULMO! (1)	PNEUMOCYSTIS JIROVECI (2)	NEUMONIA BACTERIANA COMUN (3)
ASPERGILOS (4)	HISTOPLASMOSIS (5)	

INFECCIONES OPORTUNISTAS A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO:			
TOXOPLASMA (6)	CRIPTOCOCOSIS (7)	ENCEFALOPATIA VIH (8)	TBC EN SNC (9)
CITOMEGALOVIRUS (10) LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL (11)			

INFECCIONES OPORTUNISTAS A NIVEL DEL SISTEMA DIGESTIVO:			
CANDIDIASIS (12)	LEUCOPLASIA VELLOSA (13)	GECA (14)	SALMONELLA (15)

INFECCIONES OPORTUNISTAS A NIVEL DEL SISTEMA TEGUMENTARIO:			
SARCOMA DE KAPOSI (16)	HERPES ZOSTER (17)	HERPES SIMPLE I Y II (18)	
LEISHMANIA (19)	MOLUSCO CONTAGIOSO (20)	VIRUS PAPILOMA HUMANO (21)	

Anexo 3. Validez de instrumento

Observaciones: Existe suficiencia del instrumento para su aplicación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Doctor Carlos Alfredo Cano Pérez.

DNI: 06062363

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica.

1º Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2º Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3º Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

23 de noviembre del 2023



Dr. Carlos Alfredo Cano Pérez.
Firma del experto Informante

Observaciones: Existe suficiencia del instrumento para su aplicación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Doctor José Antonio Llahuilla Quea.

DNI:

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica y Esp. Toxicología y Química Legal.

1º Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2º Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3º Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

23 de noviembre del 2023



Dr. José Antonio Llahuilla Quea
Firma del experto Informante

Observaciones: Existe suficiencia del instrumento para su aplicación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Doctor Juan Manuel Parreño Tipian.

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica.

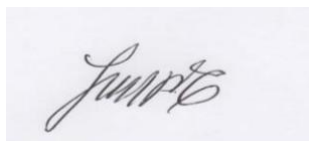
1º Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2º Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3º Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

23 de noviembre del 2023



Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Según LA REVISTA CIENCIAS DE LA EDUCACION

En la autenticidad fiable de las herramientas a investigar en la recopilación de Datos según la autora Yadira Corral escribió:

Interpretación del Coeficiente de Confiabilidad

Alfa de Cronbach

Cabe mencionar que existen herramientas para recopilar datos que debido a su naturaleza, no ameritan el cálculo de la confiabilidad como: entrevistas, escalas de evaluación, listas de cotejo, manuales de observación, fichas de registro, rubricas, inventarios; sin embargo, deben comprobarse su valor a través del juicio de expertos, para determinar si los reactivos que los integran estén bien escritos y registren lo que se desea calcular.

De la misma manera, herramientas como la Historia Clínica no necesitan calcular la confiabilidad, porque suele ser validado por su uso regular y su confiabilidad queda demostrado por sus aciertos siendo un instrumento estandarizado. En este sentido la Historia Clínica fue definida por Guzmán Mora en el año 2006 como documentos de datos médico y administrativo de un paciente, registrados por los profesionales de la salud capaces de llevar una buena Historia Clínica considerada un texto clínico y médico por excelencia.

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL (OADEI)

INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE EVALUACION N° 012 -CII-HNAL/2024

INVESTIGADOR PRINCIPAL: JULIANA ANDREA ALIAGA CABELLO
MARISA DEL CARMEN VERNAZZA SALDAÑA

TITULO DEL PROYECTO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA METROPOLITANA 2023"

REVISOR: Dr. Carlos Cruzado Grau

Dr. LUIS NOVOA MILLONES
Presidente del Comité de Investigación Institucional
Presente. -

Por medio de la presente informo a Ud. que he Evaluado el proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado como:

PROYECTO:

- APROBADO (Aprobado o Desaprobado)

Atentamente

Lima, 19 de Marzo del 2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Dr. LUIS EDUARDO NOVOA MILLONES
PRESIDENTE
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL
C.M.F. 119117 / B.O.G. 29816
PRESIDENTE CII

Dr. Carlos Segundo Cruzado Grau
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL
C.M.F. 12152 / B.O.G. 29816
Revisor

Anexo 6. Carta de Aprobación de la Institución para la Recolección



Hospital Nacional
Nivel III Lima

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

Lima, 14 de Mayo del 2024

CARTAN° 136 OADel - HNAL/2024

Br
JULIANA ANDREA ALIAGA CABELLO
Investigadora Principal
Presente.

Asunto: Aprobación de Proyecto de Tesis

Referencia: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA METROPOLITANA 2023." Expediente N° 3148

De mi mayor consideración:


Me dirijo a Usted para saludarla cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE VIH/SIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA METROPOLITANA 2024", para optar el título profesional de Químico Farmacéutico.

Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable del Comité de Investigación Institucional-HNAL (Informe de Evaluación N° 033-CII-HNAL/2024, de fecha 01 de Abril del 2024), y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL, esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Tesis antes mencionado.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el periodo de un año a partir contando a partir del 14 de Mayo del 2024 al 13 de Mayo del 2025, luego de lo cual, de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo, cuyos tramites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento; así mismo debe presentar Informe semestral de avance de ejecución del Proyecto de Tesis.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,


Dr. SELIM CAHUA SEGURA ALFARIC
Médico Químico Farmacéutico y Especialista en Farmacología
C.U.P. 3.003 M.N.B. 1.2266



P.C. 033-CII

Ar. Alfonso Ugarte
Uma01.Pem
Investigador

Anexo 7. Testimonios Fotográficos



Anexo 8. Informe del Asesor de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
INFORME DE TESIS JULIANA Y MARISA . docx	MARISSA JULIANA
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
15790 Words	93722 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
96 Pages	2.1MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jun 6, 2025 12:47 PM GMT-5	Jun 6, 2025 12:49 PM GMT-5
<p>● 17% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 13% Base de datos de trabajos entregados • 7% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Coincidencia baja (menos de 8 palabras) 	
Resumen	

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.unp.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.uandina.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
7	Colegio Internacional SEK Quito on 2017-04-04 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-20 Submitted works	<1%