



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA
INFECCIÓN VIH EN PACIENTES PERUANOS E INMIGRANTES
LATINOAMERICANOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE 2018**

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

**PRESENTADA POR
JOSÉ ABRAHAM CABEZAS CHÁVEZ**

ASESOR

LIC. LUIS FELIPE ROJAS CAMA

**LIMA, PERÚ
2021**



Reconocimiento - Sin obra derivada
CC BY-ND

El autor permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA
INFECCIÓN VIH EN PACIENTES PERUANOS E INMIGRANTES
LATINOAMERICANOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE 2018**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**PRESENTADA POR
JOSÉ ABRAHAM CABEZAS CHÁVEZ**

**ASESOR
MÉDICO LUIS FELIPE ROJAS CAMA**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: DR. ARTURO PAREJA CRUZ

Miembro: MGTR. JOEL CHRISTIAN ROQUE HENRIQUEZ

Miembro: MGTR. ERICK SANDOVAL MALLMA

A Leovigildo Chávez, mi abuelo, ejemplo de perseverancia y trabajo, por su apoyo constante

A Irma Heliovel, mi mamá, la mujer más bella, fuerte y amorosa que conozco, por cada desvelo, angustia y alegría que compartí junto a ella

AGRADECIMIENTOS

A Erick Sandoval Mallma, magíster en Salud Pública, por la asesoría temática.

A Luis Felipe Rojas Cama, egresado de la maestría de Docencia e Investigación en Salud, por su asesoría metodológica.

A los pacientes del Servicio de Infectología del Hospital Loayza, por su amable y desinteresado apoyo.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	3
II. RESULTADOS	6
III. DISCUSIÓN	11
IV. CONCLUSIONES	14
V. RECOMENDACIONES	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas de la infección VIH, y conocer el nivel de adherencia al TARGA de pacientes peruanos e inmigrantes latinoamericanos atendidos en un Hospital nivel III de Lima – Cercado.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y comparativo, en base a fichas de recolección de datos y el cuestionario de evaluación de la adherencia al TARGA (CEAT- VIH adaptado), solicitado a pacientes VIH positivos atendidos para recibir tratamiento TARGA en Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2018 (n=150).

Resultados: Participaron en el estudio 150 pacientes, de los cuales el 71.3% fueron peruanos y el 28.7%, venezolanos. Predominó el género masculino (88.7%); soltero (80.7%), grupo etario mayor a 29 años (70.7%); grado de instrucción superior (50.7%); trabajaban (78.7%); y con seguro de salud (64%). La diabetes mellitus tipo 2 fue la comorbilidad más prevalente (6.7%); la infección de transmisión sexual más frecuente fue sífilis (21.3%); y la enfermedad oportunista mayoritaria fue tuberculosis pulmonar (12%). Prevalió el estadio VIH asintomático (98.7%); grupo poblacional HSH (66.7%); mecanismo de transmisión homosexual (66.7%); edad al diagnóstico mayor de 25 años (64.7%); tiempo de enfermedad mayor de 2 años (65.3%); primer recuento de CD4 no SIDA (65.1%); y la mala adherencia terapéutica (63.3%). Se halló diferencias significativas ($p < 0,05$) entre ambas nacionalidades, en cuanto a: edad; estado civil; seguro de salud; grupo poblacional; mecanismo de transmisión; edad al diagnóstico; tiempo de enfermedad y primer recuento de CD4.

Conclusiones: Las características clínicas y epidemiológicas de pacientes VIH peruanos son las siguientes: estaban asegurados; predominó el grupo poblacional HSH; a través del mecanismo homosexual; fueron diagnosticados cuando eran mayores de 25 años; tenían más de 2 años de enfermedad; y su primer recuento de CD4 fue considerado estadio no SIDA. Las características clínicas y epidemiológicas de pacientes VIH inmigrantes son las siguientes: no tenían seguro; predominó el grupo poblacional HSH; a través del mecanismo homosexual; fueron diagnosticados cuando tenían entre 18 a 25 años; tenían menos de 2 años de enfermedad; y su primer recuento de CD4 fue considerado estadio no SIDA. En ambas poblaciones, predominó la mala adherencia al tratamiento TARGA. Se encontró diferencias significativas entre los participantes peruanos y venezolanos, en cuanto las siguientes variables: edad; estado civil; seguro de salud; grupo poblacional; mecanismo de transmisión; edad al diagnóstico VIH; tiempo de enfermedad y primer recuento de CD4.

Palabras clave: VIH, TARGA, epidemiología, inmigrantes, adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical and epidemiological characteristics of HIV infection, and know the level of adherence to HAART of Peruvian patients and Latin American immigrants treated at a Level III Hospital in Lima - Cercado.

Material and methods: An observational, descriptive, cross-sectional and comparative study was carried out, based on data collection files and the questionnaire for evaluating adherence to HAART (CEAT-HIV adapted), requested from HIV-positive patients treated for HAART treatment at National Arzobispo Loayza Hospital during 2018 (n = 150).

Results: 150 patients participated in the study, of which 71.3% were Peruvians and 28.7% Venezuelans. The male gender predominated (88.7%); single (80.7%), age group older than 29 years (70.7%); higher education level (50.7%); they worked (78.7%); and with health insurance (64%). Type 2 diabetes mellitus was the most prevalent comorbidity (6.7%); the most frequent sexually transmitted infection was syphilis (21.3%); and the prevalent opportunistic disease was pulmonary tuberculosis (12%). The asymptomatic HIV stage prevailed (98.7%); MSM population group (66.7%); homosexual transmission mechanism (66.7%); age at HIV diagnosis over 25 years (64.7%); time of illness greater than 2 years (65.3%); first non-AIDS CD4 count (65.1%); and poor therapeutic adherence (63.3%). Significant differences ($p < 0.05$) were found between both nationalities, regarding: age; civil status; health insurance; population group; transmission mechanism; age at diagnosis; time of illness and first CD4 count.

Conclusions: The clinical and epidemiological characteristics of Peruvian HIV patients are as follows: they were insured; the MSM population group predominating; through the homosexual mechanism; they were diagnosed when they were older than 25 years; had more than 2 years of illness; and his first CD4 count was considered non-AIDS stage. The clinical and epidemiological characteristics of immigrant HIV patients are as follows: they did not have insurance; the MSM population group predominated; through the homosexual mechanism; they were diagnosed when they were between 18 and 25 years old; had less than 2 years of illness; and his first CD4 count was considered non-AIDS stage. In both populations, poor adherence to HAART treatment predominates. Significant differences were found between the Peruvian and Venezuelan participants, regarding the following variables: age; Civil status; health insurance; population group; transmission mechanism; age at HIV diagnosis; time of illness and first CD4 count.

Key words: HIV, HAART, epidemiology, immigrants, adherence therapeutic

INTRODUCCIÓN

Durante 2015, en América Latina y el Caribe, más de 2 millones de personas son portadoras del VIH. Siendo Brasil, México, Venezuela, Argentina y Colombia los países con mayor prevalencia de infección por VIH. En el Perú la epidemia del VIH alcanza una prevalencia a nivel nacional de 0.45% (1,2).

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) durante 2013 en Latinoamérica, 47 mil personas fallecieron a causa de comorbilidades relacionadas al SIDA. Siendo la principal causa la falta de cobertura del tratamiento, alcanzando solo al 58% de los pacientes. Sin embargo, este escenario corresponde a Sistemas de Sanidad que mediante Estrategias de Prevención y Control de Enfermedades garantizan la atención en Salud, el abastecimiento de medicamentos, profesionales de salud con recursos logísticos y el acceso universal al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Escenario opuesto al que atraviesa la nación de Venezuela debido a la situación política, económica, social y cultural que atraviesa (3,4).

La crisis en Venezuela afecta todos los sectores públicos, en este caso salud, brindando escasas posibilidades de un tratamiento oportuno y eficaz contra enfermedades transmisibles entre ellas la infección por VIH. Según ONUSIDA, existen entre 200 000 y 400 000 pacientes venezolanos contagiados de VIH que no están registrados oficialmente, lo que sitúa a Venezuela como el tercer país en América Latina con mayor prevalencia de infección por VIH. El Estado venezolano solo registra 50 000 pacientes VIH, de los cuales solo 14 000 reciben tratamiento antirretroviral (5).

El Perú es uno de los principales destinos de inmigrantes venezolanos. Según manifestaciones del Superintendente de Migraciones, Eduardo Sevilla, a diario ingresan en promedio 900 ciudadanos venezolanos. El gobierno ha dispuesto acoger a los ciudadanos venezolanos en vista de la crisis que vive su país. Para garantizar sus derechos fundamentales, el Estado brinda los Servicios de Educación Pública, garantiza condiciones básicas de trabajo, y acceso universal a los servicios de salud mediante el Seguro Integral de Salud (6).

Dado el actual contexto de migración y globalización, ha incrementado la demanda de pacientes latinoamericanos que requieren atención médica. Este estudio busca describir las características clínicas epidemiológicas y conocer el nivel de adherencia al TARGA de la población inmigrante y peruana para establecer semejanzas y diferencias. Con el objetivo de brindar una mejor intervención de los servicios de salud.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipos y diseño

Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y comparativo.

Diseño muestral

Población universo

Población constituida aproximadamente por 4500 pacientes diagnosticados de VIH atendidos por el Servicio de Infectología del Hospital Arzobispo Loayza durante 2018.

Población de estudio

Pacientes VIH atendidos por el Servicio de Infectología del Hospital Arzobispo Loayza, que acuden a consultorio para recibir tratamiento antirretroviral durante 2018.

Tamaño de la población de estudio

Para el cálculo del tamaño muestral, se empleó la fórmula para el cálculo de la muestra en poblaciones finitas a través de la aplicación Epi Info 7.0.

En cuanto al grupo de peruanos, se estimó un tamaño de muestra de aproximadamente 85 pacientes VIH positivos atendidos para tratamiento TARGA, teniendo en cuenta una población de 4400 pacientes atendidos por el Servicio de Infectología, con un nivel de confianza de 95%, límite de confianza de 5%, y una frecuencia esperada de 6%. Esta última teniendo como referencia la prevalencia en grupos con elevada prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (GEPETS): >5% (17).

En cuanto al grupo de inmigrantes, se estimó un tamaño de muestra de aproximadamente 39 pacientes VIH positivos atendidos para tratamiento TARGA, teniendo en cuenta una población de 70 pacientes atendidos por el Servicio de Infectología, con un nivel de confianza de 95%, límite de confianza de 5%, y una frecuencia esperada de 6%. Esta última teniendo como referencia la prevalencia en GEPETS: >5% (17).

Muestreo

Pacientes VIH positivo atendidos para tratamiento TARGA en Hospital Loayza, y que aparezcan en los registros hospitalarios.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes VIH positivos peruanos y venezolanos que aceptaron participar del estudio.
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado o decidieron retirarse de la investigación.
- Pacientes inmigrantes que no eran de nacionalidad venezolana.
- Pacientes con tratamiento TARGA discontinuado (> 1 año).
- Pacientes con algún trastorno mayor del pensamiento no asociado al VIH.

Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos

Se empleó una ficha de recolección de datos y el Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH).

Técnica de recolección de datos

La información sobre características biológicas, socioeconómicas, del diagnóstico y de la clínica de la infección VIH se recabó mediante la ficha de recolección de datos. Para ello, se recurrió a las historias clínicas, datos estadísticos del servicio, y preguntas administradas verbalmente. La evaluación de la adherencia terapéutica se realizó a través del Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH) adaptado para su uso en Perú (Anexo 1). Este proceso de recolección de datos se llevó a cabo previa autorización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, y coordinación de la fecha de ejecución. La información obtenida fue ordenada en sobres cerrados, enviada al punto de digitación y finalmente, verificada.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la base de datos digital, se contactó con el asesor estadístico para su apoyo en la elaboración de la base de datos electrónica en SPSS versión 23. Seguido a ello, se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio. El

análisis bivariado se llevó a cabo mediante la prueba Chi cuadrado, que correlacionó las nacionalidades de los participantes con las características clínicas y epidemiológicas descritas. El análisis univariado, empleó medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y medidas de frecuencia y proporciones para las variables cualitativas. A partir de los resultados estadísticamente significativos se elaboró tablas para esquematizar mejor los resultados del estudio.

El análisis y discusión se realizó con los asesores de tesis. Finalmente, se elaboró el presente informe final del trabajo de investigación.

Aspectos éticos

Tanto el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres como el Comité de Investigación Institucional del Hospital Arzobispo Loayza, revisaron y aprobaron la presente investigación. De esta manera, no se vulneró la intimidad ni se interfirió en la atención médica de los participantes.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características biológicas y socioeconómicas de pacientes VIH peruanos e inmigrantes latinoamericanos atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2018

VARIABLES	TOTAL (%)	NACIONALIDAD		X ² , p	
		PERUANA n (%)	VENEZOLANA n (%)		
Edad	Joven*	44 (29.3%)	24 (22.4%)	20 (46.5%)	8.58 0.003
	Adulto**	106 (70.7%)	83 (77.6%)	23 (53.5%)	
Género	Masculino	133 (88.7%)	92 (86.0%)	41 (95.3%)	2.67 0.102
	Femenino	17 (11.3%)	15 (14%)	2 (4.7%)	
Estado civil	Soltero	121(80.7%)	82 (76.6%)	39 (90.7%)	3.88 0.049
	No soltero	29 (19.3%)	25 (23.4%)	4 (9.3%)	
Hijos	No	115 (76.7%)	78 (72.9%)	37 (86%)	2.96 0.085
	Sí	35 (23.3%)	29 (27.1%)	6 (14%)	
Grado de instrucción	Colegio	74 (49.3%)	55 (51.4%)	19 (44.2%)	0.63 0.424
	Superior	76 (50.7%)	52 (48.6%)	24 (55.8%)	
Ocupación laboral	Desempleado	32 (21.3%)	24 (22.4%)	8 (18.6%)	0.26 0.605
	Trabajador	118 (78.7%)	83 (77.6%)	35 (81.4%)	
Seguro de salud	No	54 (36%)	22 (20.6%)	32 (74.4%)	38.61 <0.001
	Sí	96 (64%)	85 (79.4%)	11 (25.6%)	
Hábitos nocivos	Ninguno	93 (62%)	71 (66.4%)	22 (51.2%)	3.05 0.083
	Sí	57 (38%)	72 (66.4%)	23 (51.2%)	

*Joven: 18-29 años, **Adulto: mayor de 29 años

Tabla 2. Características clínicas de pacientes VIH atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2018

VARIABLES		PARTICIPANTES n(%)
Comorbilidades	Ninguna	109 (72.7%)
	DM II	10 (6.7%)
	TBC	7 (4.7%)
	Asma	6 (4%)
	Hepatitis	6 (4%)
	Otras	12 (7.9%)
	Ninguna	89 (59.3%)
Infección de transmisión sexual	Sífilis	32 (21.3%)
	Herpes genital	13 (8.7%)
	Gonorrea	7 (4.7%)
	VPH	7 (4.7%)
	Otras	2 (1.3%)
	Ninguna	84 (56%)
Enfermedades oportunistas	TBC	18 (12%)
	Herpes zoster	17 (11.3%)
	Candidiasis orofaríngea	13 (8.7%)
	Candidiasis esofágica	8 (5.3%)
	Otras	10 (6.7%)
Estadio VIH	Agudo	0 (%)
	Asintomático	148 (98.7%)
	SIDA*	2 (1.3%)

*SIDA: CD4 <200 cel/mm³ y/o enfermedad oportunista.

Participaron en el estudio 150 pacientes VIH positivo peruanos e inmigrantes: el 71.3% (n=107) fueron peruanos; y el 28.7% (n=43) de nacionalidad venezolana. Los participantes en su mayoría eran mayores de 29 años (n=106), de género masculino (n=133), solteros (n=121), sin hijos (n=115), con grado de instrucción superior (n=76), de ocupación laboral trabajador (n=118), no tenían hábitos nocivos (n=93); y contaban con seguro de salud (n=96). Se encontró que diabetes mellitus tipo 2 fue la enfermedad crónica más prevalente (6.7%), en segundo lugar, la TBC pulmonar (4.7%). Sin embargo, el 72.7% de la población no padecía ninguna enfermedad crónica. La infección de transmisión sexual más frecuente fue sífilis (21.3%) seguida del herpes genital (8.7%). El 44% presentó alguna enfermedad oportunista, siendo la tuberculosis pulmonar la más frecuente (12%).

El estadio VIH actual fue asintomático en el 98.7%, encontrándose solo 2 participantes en estadio SIDA.

Algunas características biológicas y socioeconómicas entre ambas poblaciones tuvieron diferencias estadísticamente significativas. Por ejemplo, la edad de los participantes ($p= 0,003$). El 46.5% de los pacientes venezolanos tenían entre 18 a 29 años. Mientras que los peruanos representaban el 22.4% para este rango de edad. Por el contrario, la mayoría de pacientes peruanos eran mayores de 30 años (77.6%). El estado civil ($p=0.049$) también fue estadísticamente diferente. El 90.7% de participantes venezolanos no tenían pareja, a diferencia del 23.4% de peruanos que sí. Además, se halló diferencias respecto al seguro de salud ($p<0,001$), reportándose que solo el 25.6% de pacientes venezolanos contaban con seguro de salud; situación distinta al 79.4% de peruanos que estaban asegurados (Tablas 1 y 2).

Tabla 3. Características clínicas de pacientes VIH peruanos e inmigrantes latinoamericanos atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2018

VARIABLES		TOTAL (%)	NACIONALIDAD		X ² , p
			PERUANA n (%)	VENEZOLANA n (%)	
Comorbilidades	No	109 (72.7%)	73 (68.2%)	36 (83.7%)	3.70 0.054
	Sí	41 (27.3%)	34 (31.8%)	7 (16.3%)	
Infección de transmisión sexual	No	88 (58.7%)	63 (58.9%)	25 (58.1%)	0.07 0.934
	Sí	62 (41.3%)	44 (41.1%)	18 (41.9%)	
Enfermedades oportunistas	No	84 (56%)	56 (52.3%)	28 (65.1%)	2.03 0.154
	Sí	66 (44%)	51(47.7%)	15 (34.9%)	
Estadio actual VIH	Asintomático	148 (98.7%)	105 (98.1%)	43 (100%)	0.81 0.367
	SIDA	2 (1.3%)	2 (1.9%)	0	

Al comparar las características clínicas se observó que no existieron diferencias significativas. Por el contrario, compartieron prevalencias. El 41.1% y el 41.9% de peruanos y venezolanos respectivamente, tuvieron alguna infección de transmisión sexual. El estadio VIH al momento del estudio fue muy similar. El 98.1% de

pacientes peruanos y la totalidad de participantes venezolanos se encontraban asintomáticos (Tabla 3).

Tabla 4. Características diagnósticas de los pacientes VIH peruanos e inmigrantes latinoamericanos atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2018

VARIABLES	TOTAL (%)	NACIONALIDAD		X ² , p	
		PERUANA n (%)	VENEZOLANA n (%)		
Grupo poblacional	HSH	100 (66.7%)	63 (58.9%)	37 (86%)	10.18 0.001
	Población general	50 (33.3%)	44 (41.1%)	6 (14%)	
Mecanismos de transmisión	Homosexual	100 (66.7%)	64 (59.8%)	36 (88.4%)	11.49 0.001
	Heterosexual	50 (33.3%)	43 (40.2%)	5 (11.6%)	
Edad al DX VIH	Adolescente – joven*	53 (35.3%)	29 (27.1%)	24 (55.8%)	11.06 0.001
	Adulto**	97 (64.7%)	78 (72.9%)	19 (44.2%)	
Tiempo de enfermedad	< 2 años	52 (34.7%)	27 (25.2%)	25 (58.1%)	14.66 <0.001
	> 2 años	98 (65.3%)	80 (74.8%)	18 (41.9%)	
CD4 primero	No SIDA	97 (65.1%)	64 (59.8%)	33 (78.6%)	4.67 0.031
	SIDA***	52 (34.9%)	43 (40.2%)	9 (21.4%)	

*Adolescente-Joven: 18 a 25 años, **Adulto:>25años, ***SIDA: CD4 <200 cel/mm³

En cuanto a las características diagnósticas de los pacientes peruanos e inmigrantes se evidenció que prevaleció el grupo poblacional HSH (66.7%); el mecanismo de transmisión homosexual (66.7%); la edad al diagnóstico fue mayor de 25 años (64.7%); el tiempo de enfermedad mayor de 2 años (65.3%); y el primer recuento de CD4 fue considerado estadio no SIDA (65.1%).

Se hallaron diferencias estadísticas en el grupo poblacional (p=0,001), representando la población HSH al 58.9% y 86% de pacientes peruanos y venezolanos respectivamente. El 41.1% de peruanos pertenecían a la población general, mientras que los venezolanos representaron el 14% de esta. Por otro lado, el mecanismo de transmisión también tuvo diferencias estadísticas (p=0.001), así, el mecanismo homosexual representó el 59.8% y el 88.4% de peruanos y

venezolanos respectivamente. El 40.2% de pacientes peruanos se infectó por la vía heterosexual, a diferencia del 11.6% de la población venezolana. La edad al momento del diagnóstico también resultó diferente estadísticamente ($p=0.001$). El 55.8% de los pacientes venezolanos se infectaron en promedio entre los 18 a 25 años. En este mismo rango de edad se distribuyó el 27.1% del total de peruanos. Además, el tiempo de enfermedad también tuvo diferencias significativas ($p<0.001$). El 58.1% de los participantes venezolanos tenían menos de 2 años de enfermedad, a diferencia del 25.2% de la población peruana. La última variable estadísticamente significativa fue el primer recuento de CD4 ($p=0.031$), hallándose que el 40.2% de los pacientes peruanos fueron diagnosticados en estadio SIDA, cifra mayor comparada al 21.4% en venezolanos (Tabla 4).

Tabla 5. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2018

VARIABLES	TOTAL (%)	NACIONALIDAD		X ² , p
		PERUANA n (%)	VENEZOLANA n (%)	
Adherencia terapéutica	Buena	55 (36.7%)	36 (33.6%)	1.46 0.226
	Estricta: 17 (11.33%)		19 (44.2%)	
	Adecuada: 38 (25.33%)			
	Mala	95 (63.3%)	71 (66.4%)	
	Baja: 45 (30%)		24 (55.8%)	

*Según CEAT-VIH: se consideró baja, insuficiente, adecuada y estricta adherencia los puntajes de 73, 74, 80, 81-5 y >85 respectivamente.

Respecto a la adherencia al tratamiento antirretroviral. El principal nivel de adherencia fue el insuficiente ($n=50$). No se evidenció diferencia significativa entre la adherencia de los pacientes peruanos e inmigrantes. En ambas poblaciones predominó la mala adherencia, con un 66.4% y 55.8% de peruanos y venezolanos respectivamente (Tabla 5).

III. DISCUSIÓN

Los participantes del presente estudio en su mayoría eran mayores de 29 años, de género masculino, solteros y sin hijos; 96 de ellos contaban con seguro de salud. El 44% presentó alguna enfermedad oportunista; siendo la tuberculosis pulmonar la más frecuente.

Similar escenario al descrito por Vela H, en 2015, donde el sexo masculino fue mayoritario con 76%. El promedio de edad estuvo entre los 18 a 50 años, y las enfermedades oportunistas más frecuentes asociadas a hospitalización fueron tuberculosis pulmonar, enfermedad diarreica aguda y TBC extrapulmonar. A diferencia del estudio antes mencionado, el principal mecanismo de transmisión fue el homosexual con un 66.7% y la prevalencia de enfermedades crónicas alcanzó el 27.3%. Escenario distinto al descrito por el autor en mención, donde el mecanismo de transmisión predominante fue el heterosexual (64%), seguido del homosexual (33%), y solo el 10% de la población presentó otras enfermedades crónicas.

Esta última diferencia puede deberse al área de estudio, pues la Amazonía peruana tiene tasas menores de sobrepeso y obesidad, y menor acceso a comidas poco saludables, a diferencia de Lima Cercado (7,8).

Del mismo modo, Otiniano M, en 2015, en un estudio realizado en el Hospital Guillermo Almenara, describe que la población masculina predominó en un 89% y la edad promedio fue de 47.2 años. Datos similares a los descritos en el presente estudio (9).

Dado el reciente contexto de inmigración y globalización que vive el país, no existen estudios similares a nivel nacional que describan y comparen características clínicas y epidemiológicas de pacientes peruanos e inmigrantes. Por lo que este

estudio toma como base investigaciones extranjeras, como la realizada por Llenas-García J et al., en 2015, donde los pacientes latinoamericanos representaron la mayoría (47%) seguido de los africanos (12%) (10). Rodríguez M et al., en 2015, en la Fundación Arriarán, en Santiago de Chile, describieron una población donde predominaron las nacionalidades: peruana (55%) y colombiana (12%). Las mujeres inmigrantes representaron un 26%, proporción mucho mayor que las chilenas (9%). El mecanismo de transmisión fue heterosexual en el 37% de extranjeros, mientras que en los chilenos 22%. Hallando diferencias significativas en la distribución por género y mecanismo de transmisión entre los pacientes extranjeros y chilenos, pero sin variaciones en la presentación clínica.

Los resultados del presente estudio fueron: el 71.3% y el 28.7% eran pacientes peruanos e inmigrantes respectivamente, siendo estos últimos de nacionalidad venezolana en su totalidad. No hubo diferencias entre géneros, pero sí en cuanto a las edades promedio. Es así que el 46.5% de participantes venezolanos tenían entre 18 a 29 años, mientras que los peruanos en su mayoría eran mayores de 30 años (11).

En cuanto al seguro de salud, los pacientes venezolanos no contaban con este (74.4%), a pesar que el 81.4% de ellos labora en el país.

La edad de los participantes venezolanos se explica mediante la información obtenida en el Censo de Población Venezolana de 2017-INEI Perú, donde predominaron los jóvenes de 15 a 29 años con el 45%, seguido del grupo entre 30 a 44 con el 28.8%. En otras palabras, es una relación directa, si el flujo mayoritario de inmigrantes corresponde a estas edades, por consiguiente, habrá mayor población joven atendida (12).

Al describir las características clínicas se observaron que las prevalencias fueron similares, el 41.1% y el 41.9% de peruanos y venezolanos respectivamente, tuvieron alguna infección de transmisión sexual.

El estadio VIH, al momento del estudio fue en su mayoría asintomático, 98.1% de pacientes peruanos y el 100% de venezolanos. A pesar de la situación descrita que atraviesa la República de Venezuela.

Este escenario es similar al descrito por Rodríguez M et al., sin embargo, en el presente estudio se halló diferencia significativa, en el primer control de CD4. De esta manera, la población inmigrante presentó un recuento considerado estadio SIDA sólo en el 21.4%, a diferencia del 40.2% en peruanos.

Este hecho se debería en parte, al nivel de instrucción de los pacientes, observándose que el 55.8% de los participantes venezolanos tenían formación Superior (técnica o universitaria), por otro lado, no se halló ningún inmigrante que solo tenga educación primaria, como grado de instrucción (11).

Finalmente, todas las características diagnósticas descritas tuvieron diferencia significativa. En cuanto al mecanismo de transmisión, el 88.4% de participantes venezolanos se infectaron por la vía homosexual, situación distinta a la propuesta por Sandoval M et al., en 2008, en el Hospital Universitario Ruiz y Páez, en Venezuela, donde predominó la población heterosexual con el 66%, del mismo modo que los jóvenes en el grupo de inmigrantes; la edad al momento del diagnóstico también fue distinta en comparación a los peruanos. Es así que el 55.8% de inmigrantes fueron diagnosticados VIH (+) entre los 18 a 25 años (13).

IV. CONCLUSIONES

Las características clínicas y epidemiológicas de pacientes VIH peruanos son las siguientes: estaban asegurados; predominó el grupo poblacional HSH; a través del mecanismo homosexual; fueron diagnosticados cuando eran mayores de 25 años; tenían más de 2 años de enfermedad; y su primer recuento de CD4 fue considerado estadio no SIDA.

Las características clínicas y epidemiológicas de pacientes VIH inmigrantes son las siguientes: no tenían seguro; predominó el grupo poblacional HSH; a través del mecanismo homosexual; fueron diagnosticados cuando tenían entre 18 a 25 años; tenían menos de 2 años de enfermedad; y su primer recuento de CD4 fue considerado estadio no SIDA.

En ambas poblaciones, predominó la mala adherencia al tratamiento TARGA.

Se encontró diferencias significativas entre los participantes peruanos y venezolanos, en cuanto las siguientes variables: edad; estado civil; seguro de salud; grupo poblacional; mecanismo de transmisión; edad al diagnóstico VIH; tiempo de enfermedad y primer recuento de CD4.

V. RECOMENDACIONES

A partir de este estudio se podría considerar estudiar los factores asociados a la mala adherencia al tratamiento TARGA.

Incrementar el número de participantes inmigrantes para obtener una medición más certera.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Barrera R, Saray P, Navarro A y Guevara M. Infección por virus de inmunodeficiencia humana. Estado Táchira, Venezuela. Periodo 2011-2015. *Comunidad y Salud*. 2017;15(2):68-77.
2. Pun-Chinarro M. Situación de la Epidemia de VIH en el Perú. DGE. Edit. Care - Perú. Grupo Temático TB, VIH-SIDA 2015.
3. Angulo-Rodríguez J y García E. En la infección por VIH, ¿es mejor prevenir que curar? *Médicas UIS*. Bucaramanga. 2015; 28(2):183-5.
4. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
5. Mejías W. Resumen de la epidemia del SIDA en América Latina y el Caribe. Edición 41. Gtt-ONG 2008.
6. Perú 21. Migraciones: Ya son unos 115 mil venezolanos en Perú. [Internet]. [citado 6 de abril de 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/migraciones-son-115-mil-venezolanos-peru-398683>.
7. Vela H. Características clínicas epidemiológicas en pacientes con VIH/SIDA fallecidos en el Hospital Regional de Loreto enero 2011 a diciembre 2013. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. *Acta médica*. vol. 33 no. 2 Lima abril/junio 2016.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú- Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. [citado 30 de octubre de 2019]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf.

9. Otiniano M. Características clínico-epidemiológicas asociadas a la mortalidad por VIH-SIDA en el hospital Guillermo Almenara durante el periodo 2012-2014. Tesis EAP. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015-03-. (16): 47:23.
10. Llenas-García J, Rubio R, Hernando A, Fiorante S, Maseda D, et al. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes inmigrantes con infección por el VIH: estudio de 371 casos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2012; 30:441-51.
11. Rodríguez M, Wolff M y Cortés C. Características clínicas y epidemiológicas de la infección por VIH en inmigrantes latinoamericanos versus chilenos: estudio comparativo en un centro de atención de Santiago a partir de registros de 2003-2013. 2015. *Rev. Chilena de Infectología* Vol. 32 Páginas: 72- 80 Suplemento: 1.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características sociodemográficas de la población venezolana censada en el año 2017. [citado 30 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro02.pdf.
13. Sandoval M, Dommar L, Mosqueda R y Valenzuela F. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en servicios de medicina. *Rev. Soc. Ven. Microbiol.* [Internet]. 2008 diciembre [citado 30 de octubre de 2019]; 28 (2): 116-120. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562008000200008&lng=es.
14. Remor E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*. 2002;14(2):262-7.

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ADAPTADO PARA SU USO EN PERÚ

Por favor, complete sus datos en la parte superior, lea atentamente las preguntas del siguiente cuestionario, y marque con un X dentro del recuadro la respuesta que usted considere.

Código:	Año de diagnóstico:	Tiempo de tratamiento:				
Género:		Fecha:				
Edad:						
Durante la última semana		Siempre	Más de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Alguna vez	En ninguna ocasión
1	¿Ha dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión?					
2	Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ¿ha dejado de tomar sus medicamentos?					
3	Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ¿ha dejado de tomarlos?					
4	Si en alguna ocasión estuvo triste o deprimido, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?					
5	¿Recuerda qué medicamentos está tomando en este momento?					
6. ¿Cómo calificaría la relación que tiene con su médico?						
Mala		Algo mala		Regular		Buena
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
7	¿Cuánto esfuerzo le cuesta seguir con el tratamiento?					
8	¿Cómo evalúa la información que tiene sobre los antirretrovirales?					

9	¿Cómo evalúa los beneficios que le pueden traer el uso de los antirretrovirales?					
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los antirretrovirales?					
11	¿Hasta qué punto se siente capaz de seguir con el tratamiento?					
		Nunca	Alguna vez	Aproximadamente la mitad de las veces	Bastantes veces	Siempre
12	¿Suele tomar los medicamentos a la hora correcta?					
13	Cuándo los resultados en los análisis son buenos, ¿suele su médico utilizarlos para darle ánimos y seguir adelante?					
14	¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar antirretrovirales?	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
15	¿Cómo valoraría la intensidad de los efectos secundarios relacionados con la toma de antirretrovirales?	Muy intensos	Intensos	Medianamente intensos	Poco intensos	Nada intensos
16	¿Cuánto tiempo cree que pierde ocupándose de tomar sus medicamentos?	Mucho tiempo	Bastante tiempo	Regular	Poco tiempo	Nada de tiempo
17	¿Qué evaluación hace de sí mismo respecto de la toma de los antirretrovirales?	Nada cumplidor	Poco cumplidor	Regular	Bastante	Muy cumplidor
18	¿Qué dificultad percibe al tomar los medicamentos?	Mucha dificultad	Bastante dificultad	Regular	Poca dificultad	Nada de dificultad
					Sí	No
19	Desde que está en tratamiento, ¿en alguna ocasión ha dejado de tomar sus medicamentos un día completo o más? Si responde afirmativamente, ¿cuántos días aproximadamente? [.....]					
20	¿Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos? Si responde afirmativamente, ¿cuál estrategia emplea? [.....]					

Se emplearán los siguientes puntajes para la evaluación de cada variable (14).

Descriptivos de las variables relacionadas con la adhesión al tratamiento		
Variables (n= 92)	Rango posible	Mediana
Omisión del tratamiento en la última semana	1 siempre a 5 nunca	5
Omisión del tratamiento durante un día completo	0 no - 1 sí	0
Adhesión al horario	1 siempre a 5 nunca	5
Sentirse mejor como motivo de omisión	5 siempre a 1 nunca	5
Sentirse peor como motivo de omisión	5 siempre a 1 nunca	5
Sentirse triste o deprimido como motivo de omisión	5 siempre a 1 nunca	5
Utilización de estrategia	0 no - 1 sí	0
Recuerdo de los fármacos que utiliza	0 ninguno, 1 mitad, 2 todos	2
Frecuencia de refuerzo/ánimos por parte del médico	1 nunca a 5 siempre	5
Calidad de la relación médico-paciente	1 mala a 5 buena	5
Grado de esfuerzo que supone el tratamiento	1 mucho a 5 nada	4
Percepción de capacidad para seguir con el tratamiento	1 nada a 5 mucho	4
Grado de información sobre el tratamiento	1 nada a 5 mucho	4
Beneficios que puede suponer el tratamiento	1 ninguno a 5 muchos	4
¿Cómo se siente en general desde que ha empezado a tomar el tratamiento?	1 muy insatisfecho a 5 muy satisfecho	4
Intensidad de los efectos secundarios	1 muy intensos a 5 nada intensos	3
Grado de mejoría desde inicio del tratamiento	1 nada a 5 mucho	4
¿Cuánto tiempo le supone seguir con el tratamiento?	1 mucho tiempo a 5 poco tiempo	4
Autovaloración del grado de adhesión	1 nada cumplidor a 5 muy cumplidor	4
Dificultad percibida del tratamiento	1 mucha dificultad a 5 nada dificultad	4
Grado de adhesión global al tratamiento (puntuación total de la encuesta)*	Mínimo: 17 – Máximo: 89	73

* mayor puntuación mayor grado de adhesión al tratamiento. La puntuación total obtenida de la suma de los ítems da 89 como valor máximo, y 17 como mínimo.

Clasificación de la puntuación obtenida del CEAT–VIH en 4 niveles:

Baja adherencia	<73 puntos
Adherencia insuficiente	74 y 80 puntos
Adherencia adecuada	81 y 85 puntos
Adherencia estricta	>85 puntos

2. Ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INFECCIÓN VIH EN PACIENTES PERUANOS E INMIGRANTES LATINOAMERICANOS ATENDIDOS EN HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE 2018

Autor: José Cabezas Chávez

La investigación tiene como objetivo recopilar información de pacientes VIH que reciben tratamiento en Hospital Loayza. La encuesta no cuenta con datos personales y se mantendrá el anonimato de los datos de los participantes. Los resultados serán usados exclusivamente por los investigadores. A continuación, complete los datos solicitados y marque con una "X" la o las alternativas según su criterio:

		CÓDIGO :
Características socioeconómicas		
Edad:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino
Peso:		<input type="checkbox"/> Femenino
Lugar de nacimiento:	Distrito de procedencia:	
Documento de identidad: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de extranjería <input type="checkbox"/> PTT <input type="checkbox"/> Otro		
N° de Hijos:		
Seguro de Salud: <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Otro		
Grado de Instrucción: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro		
Ocupación Laboral: <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Desempleado		
Características biológicas		
Hábitos Nocivos: <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Cigarros <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Ninguno		
¿Presenta usted alguna otra enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ *Si su respuesta fue afirmativa, marque la(s) enfermedad(es) que presentó: <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Artritis <input type="checkbox"/> Artrosis <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Otras		
Tras su Dx de VIH, ¿se ha contagiado de alguna infección de transmisión sexual? Si su respuesta es SÍ, marque la más reciente: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, marque: <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Clamidia <input type="checkbox"/> VPH <input type="checkbox"/> Herpes Genital <input type="checkbox"/> Tricomoniasis <input type="checkbox"/> Chancro Blando <input type="checkbox"/> Otras		
Grupo poblacional: <input type="checkbox"/> HSH <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> PG		
HSH: hombres que tienen sexo con hombres, PG: población general, FD: fármaco dependiente, TS: trabajador sexual		

Características clínicas

Mecanismo de contagio: _____ Homosexual _____ Heterosexual _____ Travesti
_____ Parenteral _____ Mixto _____ Desconocido

Edad al momento del diagnóstico: _____ años
Tiempo de enfermedad (VIH): _____ años

Conteo de CD4: Al Dx (primero): _____ >500 _____ 200-499 _____ <200
Último: _____ >500 _____ 200-499 _____ <200

Tras su Dx de VIH, ¿ha enfermado de alguna enfermedad oportunista?

_____ NO _____ Sí , Si su respuesta fue afirmativa, marque la(s) enfermedad(es) que presentó:
_____ Linfadenopatía, _____ Candidiasis orofaríngea, _____ Leucoplasia vellosa, _____ Herpes Zoster,
_____ Candidiasis esofágica, _____ Criptococosis pulmonar, _____ Neumonía por Jirovecci,
_____ Encefalopatía por VIH, _____ TBC, _____ Sarcoma de Kaposi, _____ Otras

Actualmente, ¿cuál es su estadio de Infección VIH?

_____ Infección Aguda _____ Asintomático _____ SIDA

Gracias por participar de la encuesta!

3. Consentimiento Informado

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INFECCIÓN VIH EN PACIENTES PERUANOS E INMIGRANTES LATINOAMERICANOS ATENDIDOS EN HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, DURANTE 2018

El presente estudio de investigación busca describir las características de la infección VIH en pacientes peruanos e inmigrantes latinoamericanos atendidos en Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Le voy a proporcionar toda la información que usted considere para aclarar todas sus dudas e invitarlo a participar de esta investigación.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Los servicios que recibe en el hospital continuarán sin alterar en nada su tratamiento. Usted puede cambiar de decisión más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes. Solo deberá comunicar su voluntad.

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos pacientes que participen en la investigación. La información obtenida por esta investigación se mantendrá confidencial. No emplearemos sus nombres, sino códigos como observará en la parte superior de la ficha de recolección y el cuestionario.

Esta investigación incluirá una ficha de recolección de datos que responderá verbalmente, y un cuestionario para evaluar su seguimiento al tratamiento, el cual será completado por cada participante.

Yo, _____ he leído y comprendo la información anterior y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados con fines científicos de forma anónima.

Datos del Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP:

Presidente de CIEI: Dr. Amador Vargas Guerra
Dirección de CIEI: Av. Alameda del Corregidor 1531, Urb. Los Sirius III- Etapa – La Molina. Lima
Número telefónico: 365-2300, Anexo 160

Datos del Investigador:
Nombre: José Cabezas Chávez
Número telefónico: 995797377
Correo: jacch27@gmail.com

Firma del Investigador

Firma del Participante