



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH/SIDA (PVVS), EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE
GRAN ACTIVIDAD (TARGA) CON MANIFESTACIONES
DERMATOLÓGICAS EN CONSULTA EXTERNA DE
DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE,
EN EL 2017**

**PRESENTADA POR
ANGELA CAMILA ELIZABETH FERNANDEZ LA TORRE**

**ASESOR
JORGE LUIS SOSA FLORES**

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

CHICLAYO – PERÚ

2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH/SIDA (PVVS), EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE
GRAN ACTIVIDAD (TARGA) CON MANIFESTACIONES
DERMATOLÓGICAS EN CONSULTA EXTERNA DE
DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE,
EN EL 2017**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
ANGELA CAMILA ELIZABETH FERNANDEZ LA TORRE**

**ASESOR
Mg. JORGE LUIS SOSA FLORES**

PIMENTEL, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Víctor Alberto Soto Cáceres, doctor en Medicina.

Miembro: Nelly Renee Clotilde Ríos Vera, magíster en Gerencia Educativa y Docencia Universitaria.

Miembro: Gaudhy Sujhey Chávez Pasco, magíster en Gestión de los Servicios de Salud.

DEDICATORIA

A Teófilo Fernández Saucedo y Rosana La Torre de Fernández, mis padres. Por sus consejos, sabiduría y valores; los cuales me han permitido ser una persona de bien y llegar a donde estoy; porque cada acto realizado y meta cumplida fue hecho pensando siempre en ellos.

A Rosario del Carmen Fernández La Torre, mi hermana, mi ángel de la guarda, que me acompaña y protege siempre.

A Alejandrina Fernández Saucedo, mi tía, por su gran apoyo durante toda mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS

A mis asesores, el Dr. Jorge Luis Sosa Flores y el Dr. Miguel Villegas Chiroque; por sus conocimientos y dedicación en la realización de esta tesis.

De manera especial a la Dra. Jacqueline Cabanillas Becerra, Dra. Katherine Vallejo Suárez y Dr. Winston Maldonado Gómez, dermatólogos del Hospital Regional Lambayeque, que me ayudaron en la elección del tema y durante la ejecución de esta investigación.

Y a la técnica de enfermería Elizabeth Murga Díaz, por su apoyo incondicional durante la ejecución de mi tesis.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	I
Jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	3
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES	15
RECOMENDACIONES	16
FUENTES DE INFORMACIÓN	17
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) con manifestaciones dermatológicas en consulta externa de Dermatología en el Hospital Regional Lambayeque, en el 2017. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Incluyó a las PVVS que recibieron TARGA y que acudieron a consulta externa de Dermatología en el Hospital Regional Lambayeque, durante los meses de mayo a octubre del 2017, fue un total de 170 PVVS, con una proporción esperada del 45%, con un nivel de confianza de confianza de 95% y con un valor de precisión absoluta del 5%. Se utilizó el cuestionario de salud catalogado índice de calidad de vida en dermatología (DLQI). **Resultados:** Se presentó una media de edad de 35 años, predominó la atención en los pacientes de sexo masculino (81,8%). Las manifestaciones dermatológicas más frecuentes fueron las no infecciosas (59,4%), en particular las inflamatorias (57,1%). Además se presentó un recuento de linfocitos CD4 menor de 500 cél./mL (84,7%). Por último la afectación en la calidad de vida en mayor porcentaje fue de tipo moderado (37,1%). **Conclusión:** Las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), pertenecientes a la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B del Hospital Regional Lambayeque, que presentaron manifestaciones dermatológicas en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), presentaron una calidad de vida afectada, principalmente en el estadio moderado.

Palabras clave: Calidad de vida; manifestaciones dermatológicas; VIH. (FUENTE: DeSC).

ABSTRACT

Objective: To characterize the quality of life of people living with HIV / AIDS (PLWHA), on highly active antiretroviral therapy (HAART) with dermatological manifestations in external consultation of Dermatology at the Lambayeque Regional Hospital, in 2017. **Material and methods:** Observational, descriptive, transversal and prospective study. It included the PLWHA who received HAART and who attended a dermatology external medical office in the Lambayeque Regional Hospital, during the months of May to October 2017, it was a total of 170 PLWHA, with an expected proportion of 45%, with a confidence level of 95% and with an absolute accuracy value of 5%. The health questionnaire cataloged the quality of life index in dermatology (DLQI) was used. **Results:** There was an average age of 35 years, attention was predominant in male patients (81.8%). The most frequent dermatological manifestations were non-infectious (59.4%), particularly inflammatory (57.1%). In addition, a CD4 lymphocyte count of less than 500 cells / mL was presented (84.7%). Finally, the impact on the quality of life in a greater percentage was moderate (37.1%). **Conclusion:** People living with HIV/AIDS (PLWHA), belonging to the health strategy of prevention and control of STI-HIV/AIDS and Hepatitis B of the Lambayeque Regional Hospital, which presented dermatological manifestations in highly active antiretroviral treatment (HAART), presented an affected quality of life, mainly in the moderate stage.

Key words: Quality of life; dermatological manifestations; HIV. (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) debido a su alta prevalencia e incidencia, sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública en el mundo, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. El VIH causa un progresivo deterioro del sistema inmune y merma la capacidad del organismo para combatir las infecciones (1).

En el 2017 se estimó un total de 36,9 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo (2), de estos el 54% de los adultos y el 43% de los niños infectados reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) de por vida (3).

En Perú desde el año 1983 hasta el 31 de octubre de 2018 se han notificado un total de 119 042 casos de infección por VIH de los cuales 42 436 se encuentran en estadio SIDA. En la región norte, Lambayeque ha notificado un total de 1 259 casos de VIH y 443 casos de SIDA en el periodo de 2012 a octubre de 2018 (4).

La clínica del VIH, incluye la infección primaria, asintomática, sintomática temprana e inmunodeficiencia avanzada; presentándose afectación multisistémica (5). De estos, una alta prevalencia son las manifestaciones dermatológicas, encontrándose en un 40 a 95% de los casos (6), dichas manifestaciones pueden ser los primeros signos de inmunosupresión y enfermedad relacionada al virus orientando a su diagnóstico (5).

Las manifestaciones dermatológicas en pacientes VIH son cualquier trastorno o alteración patológica de la piel (7), caracterizadas por ser de presentación atípica, más graves, menos sensibles al tratamiento, pueden presentarse más de una a la vez, incluyen a las no infecciosas (inflamatorias, asociadas al TARGA y neoplásicas) y a las infecciosas; se producen con mayor frecuencia con la progresión de la enfermedad y con la disminución de su recuento de linfocitos T CD4 (5,6). Así mismo el reconocimiento temprano de estas lesiones ayudará en el diagnóstico precoz y en el mejor manejo de estos pacientes, ya que el impacto emocional que estas en conjunto o por separadas pueden producir es muy variable. Si bien la calidad de vida de un paciente con VIH ya se ve afectada, asociándola

con manifestaciones dermatológicas visibles o poco visibles pero importantes para el desenvolvimiento de su vida sexual se convierte en un mayor efecto en su calidad de vida (8,9).

Estudios realizados en India, como los hallados por Harish M. y cols. (10), evidenciaron que 45,3% de 181 pacientes VIH positivos presentaban manifestaciones mucocutáneas. Por otro lado, Singh H y cols. (8), correlacionó las manifestaciones cutáneas en pacientes infectados y su relación con el recuento de células CD4+, obteniendo un bajo recuento celular.

En Perú (2004) se realizó un estudio a 139 pacientes VIH, diagnosticándose 225 enfermedades dermatológicas, fluctuando entre 1 a 5 diagnósticos por paciente(11); dato similar a lo hallado en un estudio en un hospital de la región Lambayeque (2017), donde oscilaban de 1 a 3 diagnósticos dermatológicos (12).

En definitiva existe una amplia variedad de estudios que presentan las manifestaciones dermatológicas más comunes y su relación con el recuento de células CD4, pero ninguno lo asocia a su afectación en la calidad de vida, es por ello la importancia de la realización del presente estudio que tiene como objetivo caracterizar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) con manifestaciones dermatológicas en consulta externa de Dermatología en el Hospital Regional Lambayeque, en el 2017.

II. METODOLOGÍA

Diseño de estudio: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Población y muestra de estudio: La población estuvo conformada por todas las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) que recibieron tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) y que acudieron a consulta externa de dermatología en el Hospital Regional Lambayeque, durante los meses de mayo a octubre de 2017. Según lo registrado en la base de datos del mismo hospital durante el año 2015 y 2016 se notificó una población de 560 PVVS. Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa estadístico EPIDAT (Programa para análisis epidemiológicos de datos tabulados validado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) versión 3.1, obteniendo un tamaño de muestra de 227 PVVS; valor que tuvo que ser sometido a la fórmula de ajuste para determinar el tamaño de muestra probabilística (13), dando como resultado, 162 PVVS; muestra que aumentó a un total de 170 PVVS al final del periodo de ejecución; además presentó una proporción del 45%, con un nivel de confianza de 95% y una precisión del 5%.

Criterios de inclusión: PVVS mayores de edad que presentaron una manifestación dermatológica, que fue diagnosticada por el dermatólogo a cargo y que por tal motivo acudieron al consultorio de dermatología del Hospital Regional Lambayeque. Además aquellos que durante el periodo de estudio desarrollaron una manifestación dermatológica diferente a la ya tratada, fueron considerados como pacientes nuevos.

Criterios de exclusión: PVVS que presentaron alguna enfermedad mental y/o psiquiátrica incapacitante concomitantemente con la presencia de manifestaciones dermatológicas, por lo cual asistan al consultorio de dermatología en el Hospital Regional Lambayeque.

Técnica de recolección de datos: Estuvo basada en captar PVVS en TARGA, quienes acudieron al consultorio de dermatología del Hospital Regional Lambayeque, por alguna manifestación dermatológica, durante los días martes y jueves (los cuales eran días propios de los pacientes que pertenecían a la

estrategia sanitaria de prevención y control de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B en el periodo comprendido durante los meses de mayo a octubre del 2017. Estos fueron en su totalidad 220 PVVS de los cuales 43 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión ya que eran menores de edad (03 PVVS), aún no estaban con TARGA (4 PVVS), presentaban más de una manifestación dermatológica (34 PVVS) y enfermedad mental y/o psiquiátrica (02 PVVS), además 07 PVVS se negaron a la participación de este estudio; por lo mismo quedaron un total de 170 PVVS, muestra de esta investigación. Una vez acabada la consulta médica, con la ayuda del dermatólogo de turno se le brindó información sobre el estudio a realizar, dando su aceptación de forma voluntaria para su participación, a través del consentimiento informado; en caso de pacientes analfabetos o imposibilitados de firmar por alguna comorbilidad, se leyó lo expuesto en la hoja de consentimiento informado y si aceptaban participar del estudio, se tomó su huella dactilar (ANEXO 1). Se procedió a la recolección de datos mediante una ficha enumerada, que constaba de cuatro partes; características sociodemográficas, diagnóstico dermatológico, recuento de linfocitos T CD4 (extraído de la tarjeta de control de CD4 y Carga Viral) y un cuestionario de salud catalogado índice de calidad de vida en dermatología (DLQI) (ANEXO 2).

Descripción de los instrumentos: El índice de calidad de vida en dermatología o DLQI, fue desarrollado en Reino Unido por Andrew Finlay y GK Khan en el años de 1994, fue el primer instrumento de calidad de vida específico para la especialidad de dermatología. Se ha utilizado en más de 40 condiciones de piel, en más de 80 países y está disponible en más de 90 idiomas; es considerado el instrumento más utilizado en estudios de dermatología (14).

El DLQI es un cuestionario autoadministrado, corto, simple y fácilmente desarrollable, consta de 10 preguntas referidas a los últimos siete días. Las preguntas del cuestionario incluye una escala tipo Likert con cuatro posibles respuestas: «en absoluto», «un poco», «mucho» o «muchísimo», con puntuación de 0, 1, 2 y 3 respectivamente, existiendo además la posibilidad «sin importancia», con una puntuación de 0. Los dominios de salud incluidos son: síntomas y percepciones (preguntas 1,2), actividades diarias (preguntas 3, 4), ocio (preguntas 5, 6), trabajo y estudio (pregunta 7), relaciones interpersonales incluyendo

sexualidad (preguntas 8, 9) y tratamiento (pregunta 10). La suma de las puntuaciones proporciona un valor entre 0-30, siendo 0 - 1 (sin efecto alguno), 2 - 5 (leve efecto), 6 – 10 (efecto moderado), 11 – 20 (efecto severo) y de 21 - 30 puntos (efecto extremadamente importante en la vida del paciente) (14, 15).

El cuestionario puede ser completado sin dificultad por personas de diferente edad y nivel intelectual, aunque algunos autores consideran que el DLQI fue diseñado para ser usado en adultos mayores de 18 años, además la autoadministración del cuestionario ocupa menos de 5 minutos (14).

El proceso de adaptación transcultural al español del DLQI se realizó de acuerdo a las directrices actualmente aceptadas; incluyó los pasos de traducción-retrotraducción, reuniones de consenso, prueba piloto y estudio de propiedades psicométricas (validez, fiabilidad y sensibilidad al cambio), concluyendo que la versión en español del cuestionario es equivalente a la versión original (15).

El DLQI presenta un coeficiente de consistencia interna α de Cronbach mayor al valor mínimo recomendado, oscilando en un (alfa de Cronbach = 0,83 – 0,93). Además la consistencia interna de esta escala está entre buena y excelente, y ha tenido altos coeficientes de correlación de Spearman en su evaluación de fiabilidad prueba-reprueba (16).

Por todo lo expuesto, se utilizó este instrumento para toma de datos demostrando su alta eficiencia al brindar un perfil del estado de la calidad de vida de nuestra muestra a estudiar.

Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información: Los datos estadísticos de ésta investigación se codificaron e ingresaron a una base de datos de Microsoft Excel 2013 y luego se analizaron en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23.

Posterior a eso se presentó los resultados en tablas de acuerdo a los objetivos del estudio. Se empleó frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas se empleó las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) y para las variables cualitativas se utilizó t de Student.

Aspectos éticos: El presente estudio fue sometido a evaluación por el Departamento del Desarrollo de la Investigación Básica – Clínica y por el Comité de Ética del Hospital Regional Lambayeque, el cual otorgó su aprobación para la ejecución de esta investigación en el periodo mayo – octubre de 2017 en el área clínica de dermatología y unidad de gestión al paciente consultorios externos.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo cumpliendo con los principios éticos fundamentales, se centró en que todos los pacientes debían tener la misma valoración como personas teniendo así toda la información concerniente sobre éste trabajo de investigación, explicando al paciente oralmente y por escrito todos los detalles del estudio a realizar. Se protegió en todo momento la autonomía del paciente, mediante la firma de consentimiento informado respetando la decisión de responder o no el cuestionario de salud. Además se le brindó la seguridad de que la información que proporcionó era confidencial, manteniendo el anonimato de la muestra, a través de fichas enumeradas.

Por último, se detalló que con éste trabajo de investigación en todo momento se buscaba la recolección pertinente de información permitiendo maximizar todo tipo de beneficio hacia el paciente y que los resultados de ésta investigación permitan caracterizar la calidad de vida de las PVVS.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) que acudieron al consultorio externo de dermatología del Hospital Regional Lambayeque, mayo – octubre 2017

Características Sociodemográficas	n	%
Edad ($\bar{x} \pm DS$) *	35 (± 12)	
Sexo		
Masculino	139	81,8%
Femenino	31	18,2%
Procedencia		
Lambayeque	158	92,9%
La Libertad	4	2,4%
Cajamarca	4	2,4%
Huánuco	2	1,2%
Lima	1	0,6%
Tumbes	1	0,6%
Instrucción		
Analfabeto	2	1,2%
Primaria	15	8,8%
Secundaria	79	46,5%
Técnico	28	16,5%
Universidad	46	27,1%
Ocupación		
Desempleado	46	27,1%
Estudiante	20	11,8%
Empleado	104	61,2%

*Media y Desviación estándar.

La edad de las PVVS con manifestaciones dermatológicas fluctuó entre 18 y 73 años, siendo 10 PVVS (5,9%) del grupo etáreo de 18 – 20 años, 69 PVVS (40,6%) de 21 – 30 años, 32 PVVS (18,8%) de 31 – 40 años, 39 PVVS (22,9%) de 41 – 50 años, 15 PVVS (8,8%) de 51 – 60 años, 02 PVVS (1,2%) de 61 – 70 años y 03 PVVS (1,8%) de 71 – 73 años.

Tabla 2. Manifestaciones dermatológicas y recuento de linfocitos CD4 de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) que acudieron al consultorio externo de dermatología del Hospital Regional Lambayeque, mayo – octubre 2017

Manifestaciones Dermatológicas	Rango CD4				p*	N= 170
	<500 Cél. n=144	84,7%	≥500 Cél. n=26	15,3%		
No Infecciosas	85		16		<0,05	101
Inflamatorias						
Xerosis	41	78,8%	11	21,2%		52
Dermatitis seborreica	10	100%	0	0%		10
Dermatitis de contacto	5	83,3%	1	16,7%		6
Urticaria	6	100%	0	0%		6
Fotodermatosis	3	100%	0	0%		3
Prurito	3	100%	0	0%		3
Psoriasis vulgar	2	66,7%	1	33,3%		3
Hiperpigmentación postinflamatoria	1	50%	1	50%		2
Liquen simple crónico	1	50%	1	50%		2
Prúrigo	2	100%	0	0%		2
Callo	1	100%	0	0%		1
Cicatriz queloide	1	100%	0	0%		1
Granuloma anular	1	100%	0	0%		1
diseminado						
Granuloma piógeno ulcerado	1	100%	0	0%		1
Miliaria	1	100%	0	0%		1
Pitiriasis liquenoide	0	0%	1	100%		1
Queratosis pilaris	1	100%	0	0%		1
Rosácea	1	100%	0	0%		1
Asociadas al TARGA						
Efluvio telógeno	1	100%	0	0%		1
Alopecia areata	1	100%	0	0%		1
Neoplásicas						
Sarcoma de Kaposi	1	100%	0	0%		1
Papulomatosis Bowenoide	1	100%	0	0%		1
Infecciosas	59		10		<0.05	69
Verruga vulgar	10	90,9%	1	9,1%		11
Onicomycosis	11	100%	0	0%		11
Molusco contagioso	7	100%	0	0%		7
Candidiasis oral	4	66,7%	2	33,3%		6
Herpes simple	6	100%	0	0%		6
Acné vulgar	3	60%	2	40%		5
Herpes zóster	5	100%	0	0%		5
Escabiosis	1	25%	3	75%		4
Tiña corporis	3	100%	0	0%		3
Condiloma acuminado	2	100%	0	0%		2
Tuberculosis cutánea	2	100%	0	0%		2
Celulitis	1	100%	0	0%		1
Demodicidosis	1	100%	0	0%		1
Distrofia ungueal	1	100%	0	0%		1
Enfermedad mano pie boca	1	100%	0	0%		1
Pitiriasis versicolor	0	0%	1	100%		1
Tiña Capitis	1	100%	0	0%		1
Tubercúlida	0	0%	1	100%		1

Fuente: Tarjeta de control de CD4 y Carga Viral.

*Calculado con T-Student.

Se encontró 70 PVVS (41,2%) con recuentos linfocitarios menores de 200 cél/mL.

Tabla 3. Características sociodemográficas y calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) con manifestaciones dermatológicas que acudieron al consultorio externo de dermatología del Hospital Regional Lambayeque, mayo – octubre 2017

Características Sociodemográficas		DLQI■			
		Leve n=58 (34,1%)	Moderado n=63 (37,1%)	Severo n=47 (27,6%)	Extremo n= 02 (1,2%)
Sexo	Masculino	50	53	36	0
	Femenino	8	10	11	2
Procedencia	Lambayeque	55	58	43	2
	Cajamarca	1	3	0	0
	Lima	1	0	0	0
	La Libertad	0	1	3	0
	Huánuco	1	1	0	0
	Tumbes	0	0	1	0
Instrucción	Analfabeto	0	1	1	0
	Primaria	2	6	6	1
	Secundaria	26	29	23	1
	Técnico	12	10	6	0
	Universidad	18	17	11	0
Ocupación	Desempleado	13	14	17	2
	Estudiante	7	7	6	0
	Empleado	38	42	24	0

DLQI■: Cuestionario de salud, índice de calidad de vida en dermatología.

Tabla 4. Manifestaciones dermatológicas no infecciosas y su afectación en la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) que acudieron al consultorio externo de dermatología del Hospital Regional Lambayeque, mayo – octubre 2017

Manifestaciones Dermatológicas	DLQI■				p*	TOTAL	
	Leve n	Moderado n	Severo n	Extremo n		n	%
No Infecciosas					<0,05	101	59,4%
Inflamatorias						97	57,1%
Xerosis	28	18	6	0		52	30,6%
Dermatitis seborreica	7	2	1	0		10	5,9%
Dermatitis de contacto	1	1	4	0		6	3,5%
Urticaria	0	0	5	1		6	3,5%
Fotodermatosis	1	1	1	0		3	1,8%
Prurito	3	0	0	0		3	1,8%
Psoriasis vulgar	1	1	1	0		3	1,8%
Hiperpigmentación postinflamatoria	1	1	0	0		2	1,2%
Liquen simple crónico	0	1	1	0		2	1,2%
Prúrigo	1	1	0	0		2	1,2%
Callo	1	0	0	0		1	0,6%
Cicatriz queloides	0	1	0	0		1	0,6%
Granuloma anular	1	0	0	0		1	0,6%
Granuloma piógeno ulcerado	0	1	0	0		1	0,6%
Miliaria	0	0	1	0		1	0,6%
Pitiriasis liquenoide	0	1	0	0		1	0,6%
Queratosis pilaris	0	1	0	0		1	0,6%
Rosácea	0	1	0	0		1	0,6%
Asociadas al TARGA						2	1,2%
Efluvio telógeno	0	1	0	0		1	0,6%
Alopecia areata	0	1	0	0		1	0,6%
Neoplásicas						2	1,2%
Sarcoma de Kaposi	0	1	0	0		1	0,6%
Papulomatosis Bowenoides	0	0	1	0		1	0,6%

DLQI■: Cuestionario de salud, índice de calidad de vida en dermatología.

*Calculado con T-Student.

Tabla 5. Manifestaciones dermatológicas infecciosas y su afectación en la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) que acudieron al consultorio externo de dermatología del Hospital Regional Lambayeque, mayo – octubre 2017

Manifestaciones Dermatológicas	DLQI■				p*	Total	
	Leve n	Moderado n	Severo n	Extremo n		n	%
Infeciosas					<0,05	69	40,6%
Verruga vulgar	2	3	6	0		11	6,5%
Onicomosis	4	6	1	0		11	6,5%
Molusco contagioso	1	4	2	0		7	4,1%
Candidiasis oral	2	1	3	0		6	3,5%
Herpes simple	0	2	4	0		6	3,5%
Acné vulgar	1	4	0	0		5	2,9%
Herpes zóster	0	2	3	0		5	2,9%
Escabiosis	0	2	2	0		4	2,4%
Tiña corporis	1	2	0	0		3	1,8%
Condiloma acuminado	0	1	1	0		2	1,2%
Tuberculosis cutánea	1	0	1	0		2	1,2%
Celulitis	0	0	1	0		1	0,6%
Demodicidosis	0	0	1	0		1	0,6%
Distrofia ungueal	1	0	0	0		1	0,6%
Enfermedad mano pie boca	0	0	0	1		1	0,6%
Pitiriasis versicolor	0	0	1	0		1	0,6%
Tiña Capitis	0	1	0	0		1	0,6%
Tubercúlida	0	1	0	0		1	0,6%

DLQI■: Cuestionario de salud, índice de calidad de vida en dermatología.

*Calculado con T-Student.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció una afluencia de 220 pacientes al consultorio externo de dermatología de los 560 PVVS que pertenecían a la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B del Hospital Regional Lambayeque, encontrando así una prevalencia de 39,3% de manifestaciones dermatológicas durante seis meses de ejecución; similar a estudios en India, donde Harish (2012) (10) observó que un total de 45,3% de pacientes desarrollaron manifestaciones mucocutáneas durante diecisiete meses de estudio y Singh (2009) (8) encontró una prevalencia de 87,6% de trastornos dermatológicos en un plazo de veintinueve meses; aunque la mayor parte de estudios reportan que entre un 40 a 95% de las PVVS tienen compromiso cutáneo (6), es posible que una exploración cutánea exhaustiva acerque este porcentaje al 100% (11).

Ingresaron al estudio 170 PVVS quienes cumplieron con todos los criterios de inclusión, de los cuales el 73% eran diagnósticos iniciales y 27% controles, siendo en su mayoría del sexo masculino (81,8%), con una relación hombre/mujer de 4,5, diferente a lo encontrado por Armas (Perú, 2004) (11) de 2,4 y esto es consecuente al aumento de transmisión del virus en parejas heterosexuales (11). La edad promedio fue de 35 ± 12 años, fluctuando dicho rango entre 18 y 73 años y siendo el grupo etario de 21 a 30 años el de mayor prevalencia (40,6%). Referente a su procedencia prevalecía la región Lambayeque (92,9%), el grado de instrucción más frecuente fue de secundaria completa (46,5%) y con una ocupación de empleados (61,2%).

Las manifestaciones dermatológicas se clasificaron en dos grupos; infecciosas y no infecciosas siendo estas últimas las de mayor frecuencia subdivididas en tres; inflamatorias, asociadas al TARGA y neoplásicas. El grupo de inflamatorias prevaleció (57,1%), presentando como principales manifestaciones xerosis (30,6%) y dermatitis seborreica (5,9%); en el grupo de infecciosas (40,6%) y presentaron como principales manifestaciones verruga vulgar y onicomicosis (6,5% cada una de ellas); muy semejante al estudio realizado por Singh (8) quien encontró que las manifestaciones dermatológicas más frecuentes eran las no infecciosas

predominando dermatitis seborreica (74,16%), xerosis (52,5%), hiperpigmentación cutánea generalizada (46,67%) y erupción papular pruriginosa (22,5%) y del grupo de las infecciosas, onicomycosis (44,16%), candidiasis oral (17,5%) y sarna (3,33%); y al estudio realizado por Rane (India, 2014) (17), que presentó a la dermatitis papular pruriginosa como la manifestación cutánea no infecciosa más frecuente, seguida del molusco contagioso, la foliculitis eosinofílica y la enfermedad de Hansen. Que contrasta a lo encontrado por Armas (11) quien evidenció un 76% de manifestaciones de origen infeccioso a predominio de las infecciones micóticas (38%) siendo la onicomycosis el diagnóstico más hallado. En relación a las manifestaciones dermatológicas de acuerdo al sexo, se presentó al grupo de las no infecciosas como el más predominante siendo un 57,6% y 67,7% para el sexo masculino y femenino respectivamente. La xerosis fue el diagnóstico más frecuente en ambos grupos, existiendo una variación en la segunda enfermedad siendo la verruga vulgar y la dermatitis seborreica en varones y la dermatitis de contacto y urticaria en mujeres.

A su vez se logró precisar que un 84,7% de la totalidad de pacientes presentaron un recuento linfocitario menor de 500 cél/mL. Inclusive se encontró 70 PVVS (41,2%) con recuentos celulares menores de 200; evidenciando una correlación significativa ($p < 0,05$). Éste hallazgo no suele variar con otros estudios, como en el caso de Singh (8), donde se encontró una correlación significativa con los recuentos bajos de células CD4+ para la candidiasis oral ($p < 0,001$) y el sarcoma de Kaposi ($p = 0,03$) y en el caso de Rane (17) en el que 38 de 61 pacientes (se asociaron con recuentos de CD4 < 220 cél/mL. Concluyendo la existencia de una relación inversa entre los recuentos de CD4 y la aparición de lesiones cutáneas, ya que se vuelve en un factor predisponente para la aparición y persistencia de ellas (6,17).

Por último, se presentó afectación en la calidad de vida en el 100% de PVVS estudiados, siendo el estadio moderado el más frecuente (37,1%). Presentando una correlación significativa ($p > 0,05$). Demostrando que la existencia y gravedad de las manifestaciones están asociadas a una peor calidad de vida (9).

En relación a la afectación en la calidad de vida de acuerdo a sexo, se manifestó predominantemente una afectación de la calidad de vida en estadio moderado en

varones y en el caso de las mujeres, severo. También se encontró una relación significativa con el grado de instrucción y ocupación de los pacientes siendo los que estudiaron hasta secundaria y los desempleados los que manifestaban una afectación en su calidad de vida en un estadio mayor; ya que en las dos únicas respuestas ubicadas en la afectación de la calidad de vida extrema se manifestó en el grupo femenino, lambayecano, con un nivel de instrucción no superior y desempleado con los diagnósticos de urticaria y enfermedad mano pie boca. Y esto se explica a la propia fisiología del sexo femenino, en la cual está más predispuesta a infecciones, discapacidades y enfermedades no trasmisibles (18), además hallazgos evidencian que a mayor grado de instrucción, los pacientes presentan más responsabilidad y conciencia respecto a su enfermedad y a los cuidados de ella, además el mayor poder adquisitivo permite a la paciente tener una mejor adherencia al tratamiento (19), lo cual podría traducirse en una mejor calidad de vida, características que no son las presentadas en este estudio, por último se asocia también al tipo de clínica de la manifestación presentada.

CONCLUSIONES

- Las manifestaciones dermatológicas más frecuentes fueron las no infecciosas, en particular las inflamatorias, predominaron la xerosis, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto y urticaria.
- Se presentó un recuento de linfocitos CD4 menor de 500 cél./mL en la mayoría de las manifestaciones dermatológicas.
- Existe una alta prevalencia de manifestaciones dermatológicas en sujetos infectados por el VIH y se producen con mayor frecuencia con la progresión del VIH y disminución de la función inmune.
- Las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), pertenecientes a la estrategia sanitaria de prevención y control de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis B del Hospital Regional Lambayeque, que presentaron manifestaciones dermatológicas en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), presentaron una calidad de vida afectada; principalmente en el estadio moderado.
- La afectación en la calidad de vida en estadio extremo se presentó en pacientes pertenecientes al grupo de mujeres, lambayecanas, de grado de instrucción no superior y desempleadas.

RECOMENDACIONES

- Se debería tomar más importancia al diagnóstico precoz de las manifestaciones dermatológicas por su alta prevalencia en este tipo de población y porque han demostrado ser buenos indicadores clínicos para predecir el estado inmunológico, principalmente en los países con pocos recursos para la salud.
- Se debería trabajar más en equipo, doctores, familiares y paciente; para así dar una atención integral. Ya sea pasando por una consulta inicial por esta especialidad al momento del diagnóstico de la infección por el VIH/SIDA y posterior controles, sin la necesidad de presentar alguna lesión, en busca de prevenir cualquiera de ellas.
- Se recomienda la realización de estudios donde se agreguen otros datos clínicos y laboratoriales, que permitan maximizar los resultados ya presentados.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS | 10 datos sobre el VIH/SIDA [Internet]. WHO. [Citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
2. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA [Internet]. [Citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
3. OMS | VIH/SIDA Datos y cifras [Internet]. [Citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. Ministerio de Salud Perú. Boletín VIH/SIDA [Internet]. [Citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=362&Itemid=362
5. Garza R, González S, Ocampo J. Manifestaciones cutáneas del VIH. Gaceta Médica de México. 2014. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s2/GMM_150_2014_S2_194-221.pdf
6. Navarrete C, Ortega R, Fich F, Concha M. Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH/SIDA. Revista chilena de infectología [Internet]. 2015 [Citado 26 de enero de 2019]; 32:57-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071610182015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Enciclopedia Salud: Definición de Dermatopatía [Internet]. [Citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/dermatopatia>
8. Singh H, Singh P, Tiwari P, Dey V, Dulhani N, Singh A. Dermatological manifestations in HIV-infected patients at a tertiary care hospital in a tribal (Bastar) region of Chhattisgarh, India. Indian J Dermatol. [Internet]. 2009 [Citado 26 de enero de 2019]; 54(4):338-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807709/>.
9. Brandt C, Jardin C, Sharp C, Lemaire C, Zvolensky M. Main and interactive effects of emotion dysregulation and HIV symptom severity on quality of life among persons living with HIV/AIDS. AIDS Care. 2017; 29(4):498-506. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27546879>

10. Harish M, Shanmukhappa N, Kumar S, Kumar M, Gowda M. A study of cutaneous manifestations in HIV infected persons. *J Indian Med Assoc.* 2012; 110(10):726-7, 731. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23738406>
11. Armas S, Fuertes M. Manifestaciones cutáneas de infección por VIH en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” – Callao, enero del 2001 a diciembre del 2002. *UNMSM [Internet].* 2004 [Citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2015/1/Armas_rs.pdf
12. Fernández A, Díaz C, Fernández J, Leguía J. Manifestaciones dermatológicas en pacientes infectados con VIH en consulta externa de dermatología en un hospital peruano. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA. [Internet].* 2018 [citado 26 de enero de 2019]; 11(2):128-9. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/79>
13. Aguilar S, Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco [Internet]* 2005. [Citado: 26 de enero de 2019]; 11(1-2):333-8 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
14. Jones M, Peñas P. Calidad de vida (II). Calidad de vida en Dermatología. *Actas Dermosifiliogr. [Internet].* 2002 [Citado 26 de enero de 2019]; 93(8):481-9. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/calidad-vida-ii-calidad-vida/articulo/13039104/>
15. Tiedra A, Mercadal J, Badía X, Mascaró J, Herdman M, Lozano R. Adaptación transcultural al español del cuestionario Dermatology Life Quality Index (DLQI): El Índice de Calidad de Vida en Dermatología. *Actas Dermosifiliogr. [Internet].* 1998 [Citado 26 de enero de 2019]; 89(12):692-700. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/adaptacion-transcultural-al-espanol-del/articulo/13003408/>
16. Lewis V, Finlay A. 10 Years, experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI). *J Invest Dermatol Symp Proc. [Internet].* 2004 [Citado 26 de enero de 2019]; 9(2):169-80. Disponible en: [http://www.jidsponline.org/article/S0022-202X\(15\)53005-4/fulltext](http://www.jidsponline.org/article/S0022-202X(15)53005-4/fulltext)
17. Rane S, Agrawal P, Kadgi N, Jadhav M, Puranik S. Histopathological study of cutaneous manifestations in HIV and AIDS patients. *Int J Dermatol.* 2014;

53(6):746-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2432096>
6

18. Menéndez J, Gonzáles J, Guevara A. ¿Por qué las mujeres viven más si tienen peor salud? Geroinfo. RNPS. [Internet]. 2005. [Citado 26 de enero de 2019]; 2110 Vol. 1 No. 1 Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/por-que-las-mujeres-viven-mas.pdf>
19. Ferreira A, Teixeira A, Silveira M, Carneiro M. Quality of life predictors for people living with HIV/AIDS in an impoverished region of Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2018; 51(6):743-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30517527>

ANEXOS

Anexo 1

Acta de consentimiento informado

“FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE
PORRES - FILIAL NORTE”

Servicio: Dermatología.

Fecha: _____

Yo:

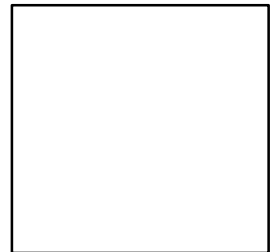
en mi función de paciente he recibido suficiente información sobre la investigación que se realiza en ésta institución sobre la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) con manifestaciones dermatológicas.

Estoy de acuerdo(a) en la participación en éste estudio.

Se me ha explicado que todos los datos que aporte son confidenciales y que mi nombre no será revelado.

Comprendo que mi participación en esta actividad es voluntaria y que puedo retirarme por decisión propia cuando lo desee, sin necesidad de expresar los motivos ni que esto repercuta en mi tratamiento.

Firma del paciente:



Huella dactilar.

Firma de la Investigadora:

Angela Camila E. Fernández La Torre.

(Cel. 976154610).

Anexo 2

Instrumento para la toma de datos

N.º de Ficha:

Sede: Hospital Regional Lambayeque (HRL).

- Sexo: **M** () **F** ()
- Edad:
- Distrito de procedencia:
- Grado de instrucción:
Analfabeto () **Primaria** () **Secundaria** () **Técnico** () **Universidad** ()
- Ocupación:
Desempleado () **Estudiante** () **Empleado** ()
- Diagnóstico: **Inicial** () **Control** ().....
- Recuento de CD4:

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA (DLQI)

El propósito de este cuestionario es medir cuánto su problema de la piel ha afectado su vida durante la última semana. Marque una casilla para cada pregunta.

1.	Durante la última semana, ¿cuánto le pica o qué tan sensible, adolorida o con escozor ha estado su piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Durante la última semana, ¿cuán avergonzado/a o cohibido/a ha estado usted debido a su piel?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Durante la última semana, ¿cuánto ha interferido su piel con que usted vaya de compras o cuide de su hogar o jardín ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
4.	Durante la última semana, ¿cuánto ha influido su piel en la ropa que se pone?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
5.	Durante la última semana, ¿cuánto ha afectado su piel cualquier actividad social o de esparcimiento ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>

6.	Durante la última semana, ¿cuánto le ha dificultado su piel hacer cualquier deporte ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
7.	Durante la última semana, ¿le ha impedido su piel trabajar o estudiar ?	Sí No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
	Si la respuesta es "No", durante la última semana ¿cuánto problema ha significado su piel en el trabajo o para estudiar ?	Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Durante la última semana, ¿cuánto problema ha creado su piel con su pareja o con cualquiera de sus amigos cercanos o parientes ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
9.	Durante la última semana, ¿en qué medida su problema de la piel le ha ocasionado dificultades sexuales ?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
10.	Durante la última semana, ¿qué tanto problema ha significado el tratamiento de su piel, por ejemplo causando desorden en su casa o quitándole tiempo?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>

Revise que ha respondido a CADA pregunta. Gracias.