



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES

“FACTORES ASOCIADOS PARA ADQUIRIR LA INFECCIÓN POR EL
VIH EN ADULTOS MAYORES QUE INGRESAN AL PROGRAMA
NACIONAL DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL, DE UN HOSPITAL
REFERENCIAL, LIMA-PERÚ”

Nombre del Autor: Omayra Jannet Chinchá Lino

Nombre del Asesor: Dra. Frine Samalvides Cuba

LIMA – PERÚ

2019

I. Resumen:

En países como el África Sub Sahariana la prevalencia en adultos mayores de 60 es de 9.5%³ y en países como Estados Unidos la población mayor de 50 años con infección por el VIH llega a ser del 19% y en el Perú se reportan para el año 2016 al menos 1,001 personas mayores de 60 años en estadio SIDA, por lo cual este grupo de adultos mayores necesita una vigilancia y medidas de prevención diferente a los adultos jóvenes. Se realizará un estudio caso control prospectivo, calculando para un poder del 80%, IC al 99%, siendo 60% de los controles expuestos y 40% de los casos expuestos, se obtiene una muestra de 222 casos y 222 controles, los cuales serán recolectados en el Hospital Cayetano Heredia, siendo el caso aquel paciente mayor de 60 años con diagnóstico reciente de infección por el VIH. En el ámbito nacional no existen trabajos que brinden datos acerca de los adultos mayores en el contexto de la infección por el VIH, no se conocen los números acerca de la cantidad de pacientes adultos mayores que tienen la infección de reciente diagnóstico, cuanto demoran en iniciar el tratamiento y sobre todo como se contagiaron en la adultez. Es necesario realizar este estudio que nos proporcione datos de los factores asociados por lo cual el paciente adulto mayor se contagia de la infección por el VIH, en una edad en la cual es más tranquila alejada de situaciones completamente diferente de alguien de menor edad.

Palabras claves: VIH, adulto mayor, casos y controles

II. Introducción:

Para el año 2016 se reportaron 36.7 millones de personas viviendo con la infección por el VIH, de las cuales 34.5 millones fueron adultos mayores de 18 años, a nivel mundial 1. En el Perú se notificaron 66 766 casos de infección por el VIH para el año 2016, reportándose que las personas mayores de 60 años en estadio SIDA fueron 1,011 para el mismo año 2. En países con alta prevalencia de la Infección por el VIH como África Sub Sahariana la prevalencia en adultos mayores de 60 es de 9.5% 3 y en países como Estados Unidos la población mayor de 50 años la infección por el VIH llega a ser del 19%, por lo cual este grupo de adultos mayores necesita una vigilancia y medidas de prevención diferente a los adultos jóvenes 4. En el Perú, un estudio descriptivo realizado en un hospital nacional demuestra que el 4.5% (n=19) de los pacientes atendidos con la infección por el VIH son adultos mayores de 50 años 5.

El riesgo del avance de la infección por el VIH se mide por el aumento de la carga viral y la disminución de las células CD4 que organizan la respuesta inmunitaria frente a las infecciones oportunistas y cánceres 6, así cuando se produce la infección por el VIH, los adultos mayores tienen CD4 menor que los adultos jóvenes, por lo tanto la disminución de los mismo ocurre más rápidamente en los adultos mayores con lo cual esta población es frecuente la progresión acelerada del estadio SIDA 7, lo anteriormente mencionado unido a las múltiples comorbilidades como enfermedad coronaria, diabetes, enfermedades pulmonares y cáncer, hace de esta población adulta mayor mas vulnerable frente a la infección por el VIH 8.

Existen factores asociados a la edad adulta sobre todo en mayores de 60 años, la principal es la actividad sexual que aunque disminuye con la edad, se evidencia en algunas poblaciones entre los 57-65 años y algunos mayores de 66 años aun tienen actividad sexual, este grupo incluye a las personas divorciadas o viudas que luego de una larga relación monógama, tienen muy poca percepción de los riesgos a los cuales están afectos por buscar nuevas relaciones sexuales 9. Otros riesgos

descritos son: pocas campañas sobre todo de medidas de prevención para una sexualidad activa, los tamizajes para adultos no son siempre considerados en los programas de salud, se debe considerar que los adultos mayores tienen varias parejas sexuales y entre ellas relaciones con trabajadoras sexuales, las mujeres post menopaúsicas sufren mayor daño en la pared vaginal durante las relaciones sexuales lo cual es un riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual 10. Los comportamientos homosexuales unido al consumo de sustancias, así como la falta de atenciones preventivas en salud en cuanto a temas de ansiedad, depresión y aislamiento social, son factores que están presentes en este grupo etario a diferencia del grupo poblacional joven 11.

Existen en nuestra población de adultos mayores diversos factores por lo cual adquiere la infección por el VIH, se necesita mejorar la información que tenemos hasta el momento de esta población para realizar las intervenciones específicas.

III. Justificación e importancia del problema

La infección por el VIH, actualmente es una enfermedad crónica que incluye tratamiento y controles médicos permanentes, dentro de este contexto los adultos mayores con otras comorbilidades asociadas presenta un problema en la atención medica del infectologo, el cual debe manejar una infección de recién diagnostico asociada a otras condiciones tanto medicas como sociales en un grupo poblacional que no estaba considerado hasta antes del inicio de la epidemia de SIDA.

En el ámbito nacional no existen trabajos que brinden datos acerca de los adultos mayores en el contexto de la infección por el VIH, no se conocen los números acerca de la cantidad de pacientes adultos mayores que tienen la infección de reciente diagnóstico, cuanto demoran en iniciar el tratamiento y sobre todo como se contagiaron en la adultez.

Es necesario realizar este estudio que nos proporciones datos de los factores asociados por lo cual el paciente adulto mayor se contagia de la infección por el VIH, en una edad en la cual es mas tranquila alejada de situaciones completamente diferente de alguien de menor edad.

IV. Objetivo de la investigación

Objetivo Principal:

Determinar los factores asociados para adquirir la infección por el VIH en adultos mayores.

Objetivo Secundario:

1. Determinar los factores asociados para adquirir la infección por el VIH en mujeres adultas mayores.
2. Determinar las principales características clínicas de una población adulta mayor con la infección por el VIH.

V. Pregunta e Hipótesis

1. Hipótesis: Los pacientes adultos mayores tienen factores asociados diferentes que un paciente joven para adquirir infección por el virus de inmunodeficiencia humana.
2. Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados en los adultos mayores para adquirir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, diferente a los adultos jóvenes?

VI. Materiales y Métodos

1. **Diseño de la investigación**:
Estudio de casos y controles, prospectivo.
2. **Universo**:

Pacientes con la infección por el VIH acuden al Departamento de Enfermedades Infecciosas Tropicales y Dermatológicas del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

3. Muestra de investigación

Tamaño de la muestra:

El muestreo será por conveniencia en una población que cumpla con los criterios de selección, posteriormente indicados.

Se utilizó el programa Epi Info versión 6.4.1, se calculó para un poder del 80%, considerando al 99% de Intervalo de Confianza, siendo 60% de los controles expuestos y 40% de los casos expuestos, se obtiene una muestra de 222 casos y 222 controles.

4. Criterios de inclusión, exclusión y emparejamiento:

a. Inclusión:

Caso:

Paciente de edad mayor de 60 años.

Diagnostico reciente de infección por el VIH.

Control:

Paciente con edad comprendida entre 18 y 59 años.

Sin diagnostico de infección por el VIH

b. Exclusión:

Casos:

- Pacientes menores de 18 años.
- Tener alguna incapacidad física o mental.
- Estar gestando.

5. Variables de estudio:

Tipos de variable	Tipo de medición	Clase
Variable Resultado	Adulto mayor-Adulto joven	Dicotómica
Variable Predictora	Procedencia (Lima o Provincia)	Dicotómica
	Sexo	Dicotómica
	Edad	Continua
	Opción sexual	Categórica
	CD4	Continua
	Carga Viral	Continua
	Trastorno por consumo de alcohol	Dicotómica
	Ocupación	Dicotómica
	Numero de contactos sexuales	
	Tiempo de diagnostico	Continua
	Comorbilidades (DBT, hipertensión, enfermedad coronaria)	Categórica
	Inicio de tratamiento antiretroviral	Categórica

6. Procedimiento o intervención de estudio:

Reclutamiento de pacientes:

Se buscará a los pacientes en consultorios y servicio de Hospitalización del Departamento de Enfermedades Infecciosas Tropicales y Dermatológicas del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Enrolamiento:

Revisión del cumplimiento de los criterios de elegibilidad de inclusión y exclusión.

Llenar la ficha de datos.

7. Definiciones operacionales:

a. Estado civil: Identificar estar sin relación (soltero, viudo, divorciado), con relación (conviviente, casado)

b. Lugar de procedencia: Lima o fuera de Lima

c. Grado de Instrucción: primaria, secundaria y superior.

d. Ocupación: sin salario (sin ocupación que genere un sueldo) y con salario (ocupación o jubilación que genere un sueldo).

e. Trastorno por consumo de alcohol: Diagnóstico realizado por el Departamento de Psicología, de acuerdo al DSM V como parte de la evaluación para el inicio del tratamiento antirretroviral. La evaluación consiste en determinar el tipo de bebedor: social (consumo de alcohol con cautela para no embriagarse) o no social (consumo de alcohol irresponsable con fines embriagantes); luego se evalúa la frecuencia del consumo de alcohol en cantidades superiores o en un tiempo más prolongado del previsto y finalmente se evalúa el consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes diarios y que ocasionan problemas en el entorno social, que se representa con un indicador dicotómico (si/no) y finalmente es evaluado por un psicólogo de adicciones con buena correlación.

f. Número de contactos sexuales: Es el número de contactos sexuales desde el inicio de la actividad sexual, referidas por el paciente y registradas en la historia.

g. Numero de contactos sexuales desde la última relación formal que tuvo: Número de parejas referidas después de enviudar, divorciarse o relación estable.

h. Infección de Transmisión Sexual: Antecedente de infección de transmisión sexual reportado por el paciente.

i. Tiempo de diagnóstico: es el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la infección por el VIH hasta el momento en que es evaluado por el especialista para inicio de tratamiento antirretroviral.

j. Recuento del CD4: el primer valor registrado al momento del diagnóstico.

Carga viral: el primer valor registrado al momento del diagnóstico.

k. Comorbilidades: Si al momento de la evaluación médica tiene hipertensión, diabetes, cáncer, alguna enfermedad diagnosticada.

l. Adulto mayor: Definición según OMS paciente mayor de 60 años.

8. Análisis estadístico:

Los datos de casos y controles serán ingresados en una base de datos diseñada y validada, Epi Info 2016.

Se utilizará la Prueba del t student en las muestras pareadas, para evaluar las variables numéricas continuas y discontinuas entre los grupos de casos y sus respectivos controles. El análisis para evaluar datos entre ambos grupos de casos será el t student para las muestras independientes. La evaluación de variables discretas en los diferentes grupos se realizará mediante el Chi cuadrado. El grado de asociación como factor de riesgo se calculará con el Odds Ratio (OR), tomando un $p < 0.05$ como significativo.

VII. Aspectos Administrativos

a. Plan de acción:

Reclutar a los pacientes según los criterios de inclusión, luego llenar una ficha previamente establecida con los datos de los pacientes que se solicita.

Asignación de recursos:

Se espera financiar el proyecto con fondos asignados para investigación.

b. Recursos Humanos:

Cubierto por el investigador principal.

c. Presupuesto: *presupuesto aproximado de conseguir financiamiento, de lo contrario se procederá con fondos propios del investigador.*

Material logístico		costo/persona	TOTAL
Materiales de escritorio (lapiceros, lápiz, borrador, etiquetas, portafolios)			200
Fotocopias	0.60	0.6*250	200
Subtotal			650
Comunicación/misceláneas			TOTAL
teléfono		50*4	200
Subtotal			200
TOTAL Soles			850

d. Calendario Actividades

	Elaboración del proyecto	Ejecución	Procesar datos	Corrección	Presentación Final
Enero 2018	X				
Febrero 2018	X				
Marzo 2018	X				
Abril 2018		X			
Mayo 2018		X			
Junio 2018		X			
Julio 2018		X			
Agosto 2018			X		
Setiembre 2018			X		
Octubre 2018			X		
Noviembre 2018				X	
Diciembre 2018					X

VIII. Bibliografía

1. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/UNAIDS_FactSheet
2. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE02/vih.pdf>
3. Wallrauch C, Barnighausen N, Newell M. HIV prevalence and incidence in people 50 years and older in rural South Africa. *S Afr Med J.* ; 100(12): 812–814.
4. Hoffmann C, Rockstroch J. HIV 2012/2013. Vol 1. Second Edition. Hamburg. Medizin Fokus Verlag; 2012. Disponible en: www.hivbook.com
5. HIV/AIDS and STD Updates. *AIDS patient care and STDs*, 24 (12);2010.
6. Meza Pascual Sandy, Tesis para Optar el Título de Médico Cirujano. Características Clínico Epidemiológicas de los pacientes ancianos VIH (+) atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, año 2015.
7. Scott J, Bidwell M. Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in Older Adults. *Clin Geriatrics Med*, 2016.
8. Guaraldi G, Zona S, Dolci G, Santoro A, Beghetto B, Menozzi M, Mussini, et al. Aging with HIV vs. HIV Seroconversion at Older Age: A Diverse Population with Distinct Comorbidity Profiles. *Plos One*, April 2015.
9. Brooks J, Buchacz K, Gebo K, Mermin J. HIV Infection and Older Americans: The Public Health Perspective. *American Journal of Public Health*, 8 (102), 2012.
10. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). NTS N° 097 - MINS/DGSP-V.02, 2014.
11. Orientaciones Terminológicas de ONUSIDA. Octubre 2011.
12. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. UNAIDS. October, 2014.
13. Onen N, Shacham E, Stamm K, Overton T. Comparisons of sexual behaviors and STD prevalence among older and younger individuals with HIV infection. *AIDS Care*. 2010 June ; 22(6): 711–717.