



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA
RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU
RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION

**“INCIDENCIA DE PACIENTES CON VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS
EN EL POSTA MEDICA SIMON BOLIVAR, 2016”**

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

NORMA MARGARITA CHOQUE GUERREROS

ASESORA:

DRA. MAGDALENA TALLA LINDERMAN

CHINCHA - ICA - PERU - 2017

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, por darme ánimos de continuar adelante,

A mis padres porque mediante sus consejos me han inculcado cosas de bien.

A mis docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias y a mis compañeros por los momentos compartidos en el tiempo de preparación.

RESUMEN

La contracción o desarrollo de una de estas enfermedades que en la actualidad está causando alarma en la población, se considera relevante dividir este enfoque en dos puntos fundamentales; el primero es la cantidad de personas que se infectan y el segundo el nivel de conocimiento y conciencia de que tienen acerca de este tema. Sin embargo la tuberculosis (TBC) y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se encuentran epistemológicamente asociados, ya sea en su pronóstico de riesgo como su evolución, la asociación de la TBC con el VIH potencian la morbilidad del paciente. La extensión de esta epidemia a considera una significativa inversión y pérdida de vidas, el riesgo de fallecimiento con TBC en un paciente con VIH es de 2-4 veces mayor que en un paciente con TBC y sin VIH, independientemente de su nivel de linfocitos T CD4 (LTCD4). **Material y método:** Se realizó un análisis de los casos reportados en la posta médica "Simón Bolívar" en una población total de 3110 casos, desde el año 1980 hasta 2016. **Resultados:** En registro final los casos son de 2398 de SIDA y 712 de VIH **Conclusión:** Los registros desde 1983 al mes de noviembre de 2016, arrojando a un total de 185901, de los cuales 152421 son hombres, mientras que los casos de mujeres son 33470.

Palabras clave: TBC, VIH, epidemia, TCD4 (LTCD4).

INDICE

DEDICATORIA.....	2
RESUMEN	3
INDICE	4
I. INTRODUCCION.....	6
II. PROBLEMATICA DE LA INVESTIGACION	7
2.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	7
2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	7
III. OBJETIVOS	8
3.1. OBJETIVO GENERAL	8
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
IV. MARCO TEORICO.....	9
4.1. TUBERCULOSIS (TBC).....	9
4.1.1. CONCEPTO	9
4.1.2. TRASMINISION.....	9
4.1.3. EPIDEMIOLOGIA	9
4.1.4. CUADRO CLINICO.....	10
4.1.5. PATOGENIA.....	10
4.1.6. PROGRESION	10
4.1.7. DIAGNOSTICO.....	11
4.1.8. FORMAS DE PRESENTACION	11
4.1.9. TRATAMIENTO.....	11
4.2. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH/SIDA)	12
4.2.1. CONCEPTO	12
4.2.2. ESTRUCTURA Y GENOMA	12
4.2.3. TRASMINISION.....	12
4.2.4. EPISTEMOLOGIA	12

4.2.5. DIAGNOSTICO.....	13
4.2.6. TRATAMIENTO.....	13
V. METODOS O PROCEDIMIENTO	14
5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	14
5.2. POBLACION, MUESTRA Y ANALISIS	14
5.3. DISEÑO DE INVESTIGACION	14
5.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	14
5.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS...	14
VI. RESULTADOS	15
6.1. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.....	15
6.2. TUBERCULOSIS	18
VII. RECOMENDACIONES Y RECOMENDACIONES	21
7.1. CONCLUSIONES.....	21
7.2. RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFIA	23
ANEXOS	24

I. INTRODUCCION

La TBC es una enfermedad contagiosa bacteriana que se trasmite a través de los microgotitas que se emiten al hablar, toser, estornudar, etc., de una bacteria que se llama *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch en honor a su descubridor.

El VIH-SIDA, es una enfermedad humana que progresa hacia la falla del sistema inmune, lo que permite que se desarrollen infecciones oportunistas y cánceres potencialmente mortales.

Las primeras publicaciones que referían a la tuberculosis y al virus de inmunodeficiencia humana aparecieron aproximadamente en el año 1983, muy poco tiempo después de la epidemia. Hacían referencia a la presencia de la TBC en los inmigrantes haitianos en EEUU con sida. Luego de esa casuística se hicieron estudios para ver la asociación de estas enfermedades y se confirmó.

En el presente trabajo de investigación se recopiló una muestra del distrito de Humay en la posta medica Simón Bolívar, donde se han presentado muchos casos de TBC Y VIH-SIDA en la población, para prevenir una epidemia en toda la población que ya ha cobrado víctimas en la población menor.

Tal y como ha expresado March Ayuela, la tuberculosis y el sida tienen una etiología y unas vías de transmisión dispares, pero una patogenia similar y el infortunio tiende a reunirlos especialmente en este país.

En este país donde se estima que aproximadamente un tercio de la población adulta está infectada con TBC y causa por la cual la incidencia ha aumentado de forma alarmante donde oscilan las cifras entre 25 a 83 casos de TBC entre 100000 habitantes, mientras que los casos de VIH-SIDA también han incrementado donde los casos oscilan entre 19 a 53 casos entre 100000 habitantes es por ello que se establece que hay una fuerte relación entre ambas enfermedades.

II. PROBLEMATICA DE LA INVESTIGACION

2.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según el registro que presenta la representante de la posta médica “Simón Bolívar” los casos de TBC y el VIH-SID, son las enfermedades que más muertes ha causado a lo largo de la historia, en especial a los países con bajos recursos.

Gracias a los adelantos y los recientes accesos a tratamientos brindados por las entidades encargadas. También se ha avanzado tanto la prevención y la eliminación de la propagación de estas enfermedades, tanto para las madres gestantes como para la supervivencia de las madres.

La OMS ha considera una serie de normativas que ayuda a los países a aplicar políticas y programas destinados para mejorar y ampliar los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para las personas que padecen estas enfermedades.

Según el Ministerio de la Salud la prevalencia es de 0.5. Es mayor en hombres que en mujeres el VIH, mientras los casos de TBC son mas en mujeres que en varones con casos clínicos de menores de edad que actualmente están recibiendo tratamiento para combatir la enfermedad y prevenir que le cause más afección.

2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA y tuberculosis (TBC) en el posta medica Simón Bolívar en el año 2016?

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer la incidencia de pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA y tuberculosis (TBC) en el posta medica Simón Bolívar en el año 2016.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diferenciar la incidencia de los casos de TBC y VIH SIDA en el distrito de Humay.
- Identificar los casos e incidencia en los menores de edad y casos clínicos con multidrogo resistente en el distrito de Humay.

IV. MARCO TEORICO

4.1. TUBERCULOSIS (TBC)

4.1.1. CONCEPTO

En la antigüedad se le denominaba tisis, es una infección causada por una bacteria que se aloja principalmente en los pulmones y es contagiosa, también pudiéndose propagar a otros órganos, esta bacteria que causa la tuberculosis es *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch perteneciente al complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Considerándose así una de las enfermedades más infecciosas en todo el mundo y con mayor prevalencia.

4.1.2. TRASMISION

Este proceso de transmisión se da solo si la persona tiene la enfermedad activa, se transmite a través de las partículas expelidas por un paciente con la tuberculosis activa, mediante la tos, estornudo, hablando, etc., estas gotas infecciosas (flügge's o droplets) tienen un aproximado de diámetro entre 0,5 a 5 μm pudiéndose así de ese modo producir aproximadamente 400000 en un estornudo. En los fumadores las posibilidades es mayor de contraer la enfermedad.

Un paciente con TBC activa puede infectar según la producción de micropartículas en la saliva a 10-15 pacientes en un año.

4.1.3. EPIDEMIOLOGIA

Según la OMS, el último reporte hasta el 2016 un tercio de la población del mundo, están expuestos al patógeno de la TBC.

En Perú, la TBC varía con la edad, afectando principalmente en adolescentes y adultos jóvenes. Las infecciones, con el incremento de los casos de VIH por descuido de la TBC han favorecido al resurgimiento de esta enfermedad.

4.1.4. CUADRO CLINICO

En inicio de la enfermedad el paciente siente síntomas como:

- Fiebre
- Cansancio
- Falta de apetito
- Depresión
- Sudor por la noche
- Disnea

En los casos avanzados produce además:

- Tos convulsiva
- Expectoración purulenta por más de quince días

4.1.5. PATOGENIA

Según la OMS se estima 2000 millones de infectados por el M. tuberculosis y 8 millones de nuevos infectados cada año, en la mayoría de los casos con resultados favorables, sin embargo mueren aproximadamente 2000 de personas cada año.

La infección TBC latente, se realiza por la vía aérea, de esa forma la bacteria es fagocitada por los macrófagos alveolares, en un aproximado de 30 % de los casos, estos macrófagos son incapaces de destruirlo y ello genera la enfermedad.

4.1.6. PROGRESION

Esta infección se puede dar en dos fases:

- **TBC primaria:** que se da de forma temprana alrededor de 1-5%.
- **TBC postprimaria o secundaria:** Es cuando la infección reactiva aproximadamente entre 5-9%.

El riesgo se ve aumentado de reactivación en personas con sistema inmunitario débil, como el VIH, donde la coinfección aumenta el riesgo en 10%.

4.1.7. DIAGNOSTICO

En la TBC activa la detección de la bacteria se debe tomar una muestra de tracto respiratorio y cuando ocurre en otros órganos.

- Autofluorescencia
- Rx de tórax
- Baciloscopia de esputo
- Cultivo
- Técnica de Mantoux
- MODS (Microscopic observation drug susceptibility)

4.1.8. FORMAS DE PRESENTACION

Se presenta en dos casos:

- TBC pulmonar (se presenta en los pulmones).
- TBC extrapulmonar (se presenta fuera de los pulmones).

4.1.9. TRATAMIENTO

Se puede intervenir de dos formas, en la primera que consiste en el tratamiento quirúrgico, donde el procedimiento es condrotomía en la primera costilla, toracoplastias, resecciones pulmonares, escalenotomía, neumotórax terapéutico, frenectomía.

Y el tratamiento farmacológico que consiste en la ingesta de pastillas antituberculostáticos; los fármacos de primera línea: isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol o estreptomina. Y la segunda línea: cicloserina, etionamida, ciprofloxacino (para los casos de multidrogos resistentes).

4.2. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH/SIDA)

4.2.1. CONCEPTO

Es del subgrupo de los retrovirus, el lentivirus, con el tiempo puede causar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Esta enfermedad humana permite que se desarrollen infecciones y cánceres mortales.

VIH infecta células vitales en el sistema inmune humano como las células T helper (específicamente células CD+), macrófagos y células dendríticas.

4.2.2. ESTRUCTURA Y GENOMA

El virus tiene aproximadamente un diámetro esférico de 80 – 100 nm, constituido por tres capas, la de afuera que es bicapa lipídica. Constituida por 72 espículas glicoproteínas gp120 y gp41. Su genoma y composición se trata de los genes gag, pol y env.

4.2.3. TRASMISION

Existen tres formas principales de transmisión:

Sexual: cuando existe contacto sexual, producido por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la persona infectada.

Sanguínea: se puede transmitir a través de las jeringas contaminadas, que se puede dar por el uso de drogas.

Perinatal: Esta es transmitida por la madre en las últimas semanas del parto, o al amamantar al bebé.

4.2.4. EPISTEMOLOGIA

Al haberse convertido en la epidemia mundial. El VIH después de haberse cobrado 53 millones de vidas hasta la actualidad. En la última cifra publicada por la OMS, en 2015, 1,1 [940 000-1,3] millones de personas fallecieron a causa del VIH en todo el mundo.

4.2.5. DIAGNOSTICO

Las pruebas serológicas, como las pruebas diagnósticas rápidas o las pruebas inmunoenzimáticas, detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH1/2 y/o el antígeno p24 del virus.

4.2.6. TRATAMIENTO

El VIH se puede combatir mediante una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos.

Para mediados de 2016, 18,2 millones de personas con VIH recibían tratamiento antirretrovírico, lo que supuso una cobertura mundial del 46% (43-50%).

V. METODOS O PROCEDIMIENTO

5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El tipo es descriptivo; debido a que se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad; el distrito de Humay. Los pacientes con TBC y VIH-SIDA.

5.2. POBLACION, MUESTRA Y ANALISIS

Se seleccionó por consideración del tema de investigación de los pacientes con VIH-SIDA y TBC, en el distrito de Humay, donde desde 1983 al mes de noviembre de 2016 el total de pacientes de VIH-SIDA son de 185901, mientras que el total de pacientes de TBC fue de 45993, distribuidos entre hombres y mujeres con niños y niñas.

5.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es no experimental sistematica en la que las variables no se manipulan porque ya han sucedido.

5.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se recurrió a las entrevistas directas a los pacientes y la observación activa de algunos casos, con la ayuda de los registros de la posta médica para luego organizarlos en cuadros estadísticos y se analizados y procesados.

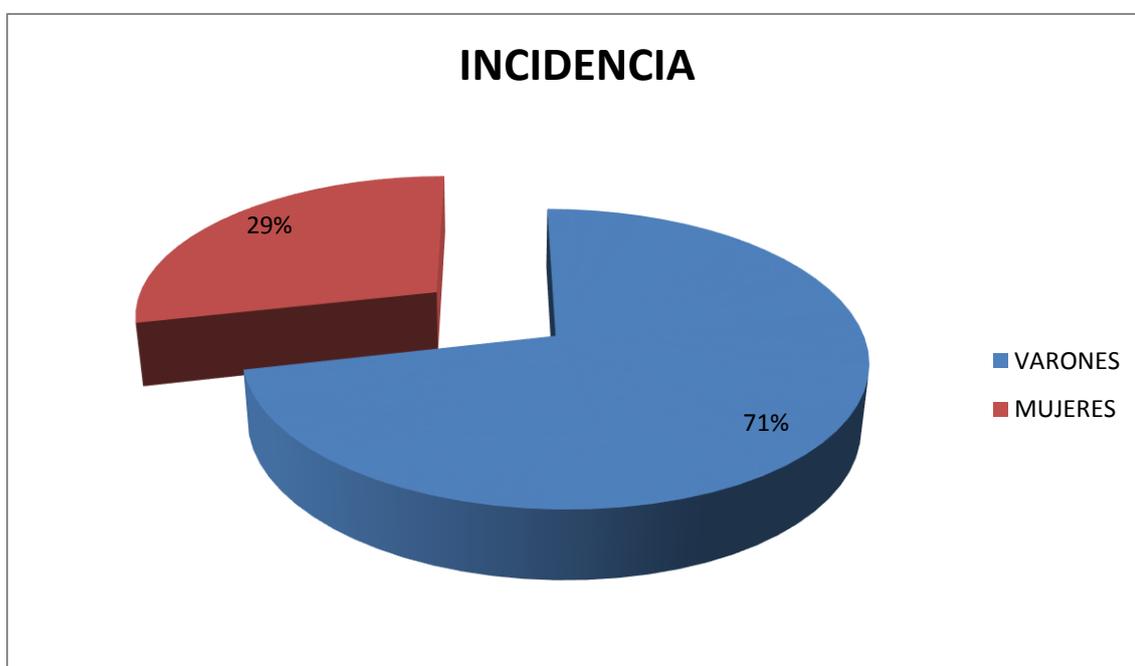
5.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS

La operación a la que se recurrió al clasificación de los datos, registro, tabulación y codificación que se presenta en el siguiente acápite.

VI. RESULTADOS

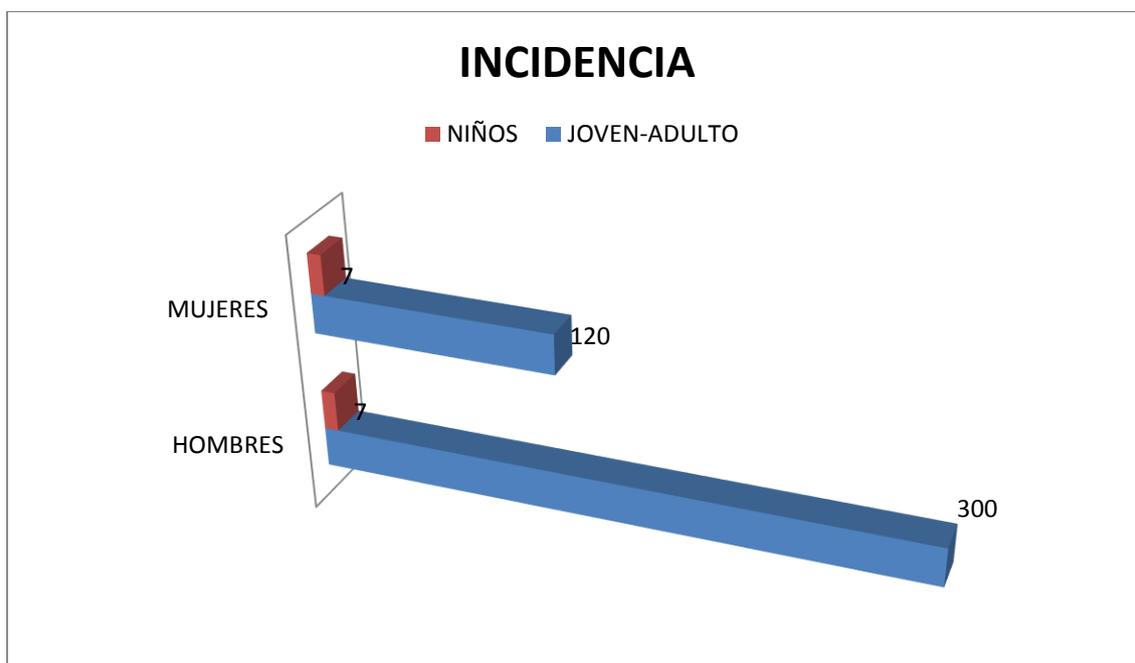
6.1. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

TOTAL	HOMBRES	MUJERES
100%	71%	29%
420	300	120



Incidencia de pacientes con VIH/SIDA en el posta medica Simón Bolívar según el municipio del distrito de Humay los casos de VIH son de 420 en un año, actualmente las personas padecen esta enfermedad en una distribución de 300 que son varones y 120 mujeres.

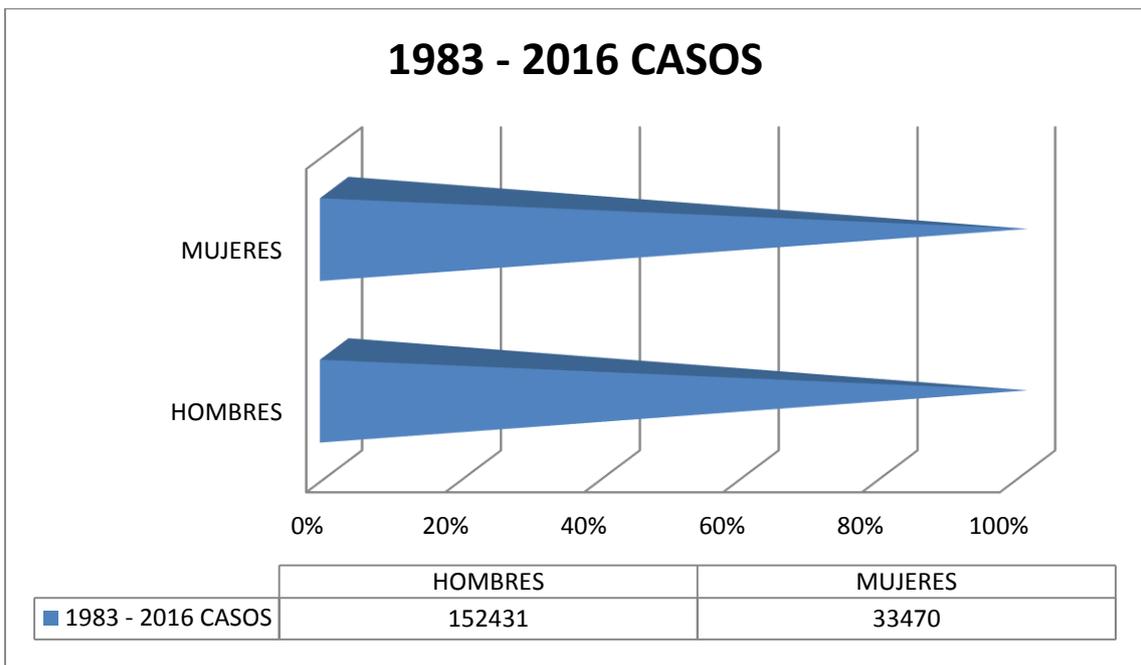
TOTAL	HOMBRES	MUJERES
100%	71%	29%
420	300	120
NINOS	7	7



Mireya la representante del centro de salud representa que del 100% siendo los 420 casos, de los 120 casos en mujeres 7 son niñas, y de los 300 casos de los varones 7 son niños.

La cifra que se presentan es del grupo de edad que oscila entre 39 y 45 años de edad, mientras que las menores tienen entre 5 a 7 años.

TOTAL	HOMBRES	MUJERES
100%	81.99%	18.00%
185901	152431	33470

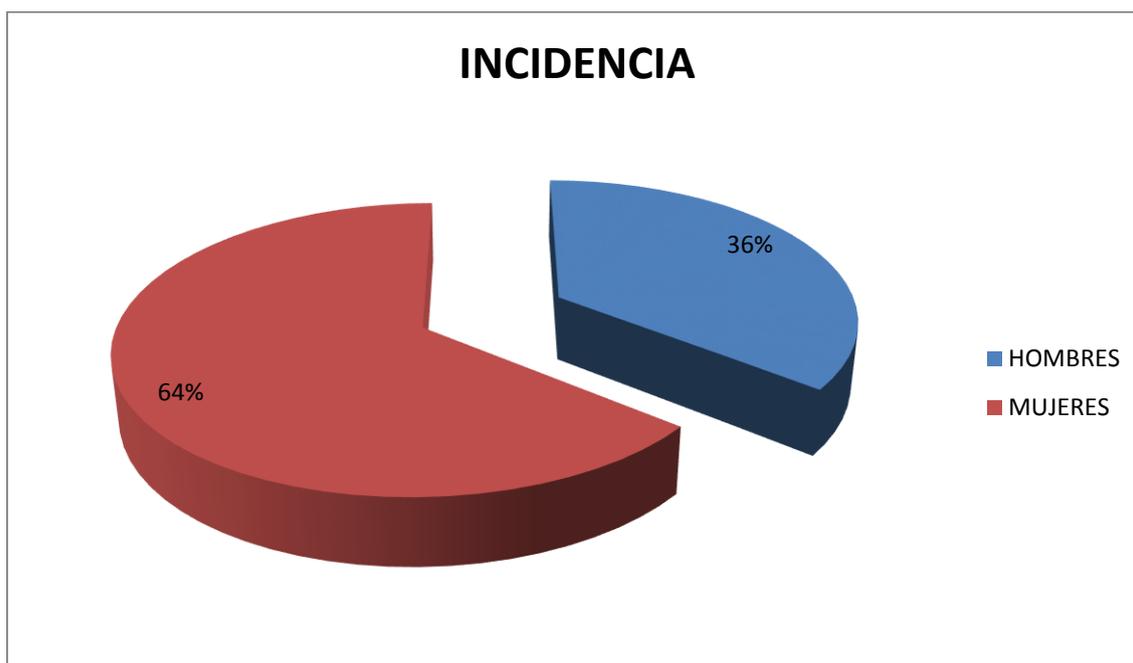


Los enfermos con VIH-SIDA con frecuencia fallecen porque presentan enfermedades como diabetes y TBC.

Es relevante señalar que los registros desde 1983 al mes de noviembre de 2016, arrojando a un total de 185901, de los cuales 152421 son hombres, mientras que los casos de mujeres son 33470.

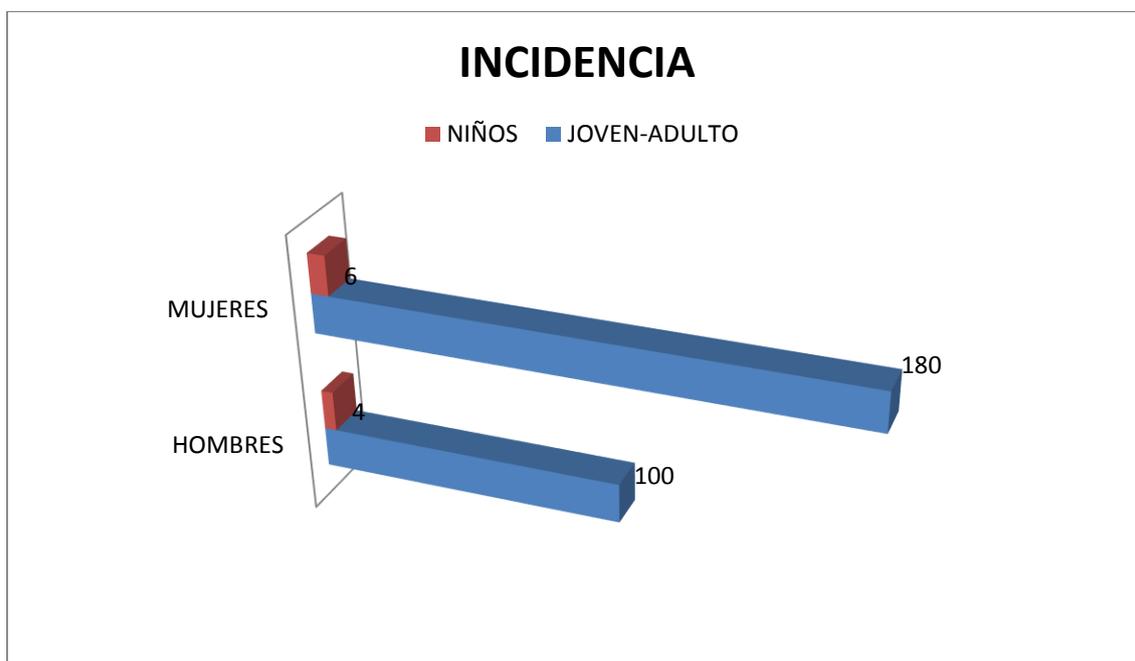
6.2. TUBERCULOSIS

TOTAL	HOMBRES	MUJERES
100%	36%	64%
280	100	180



En referencia a los casos de tuberculosis los casos en el distrito de Humay fueron de 280 conformada por el 100%, los cuales estaban conformados por 100 hombres (36%) mientras que 180 eran mujeres (63%).

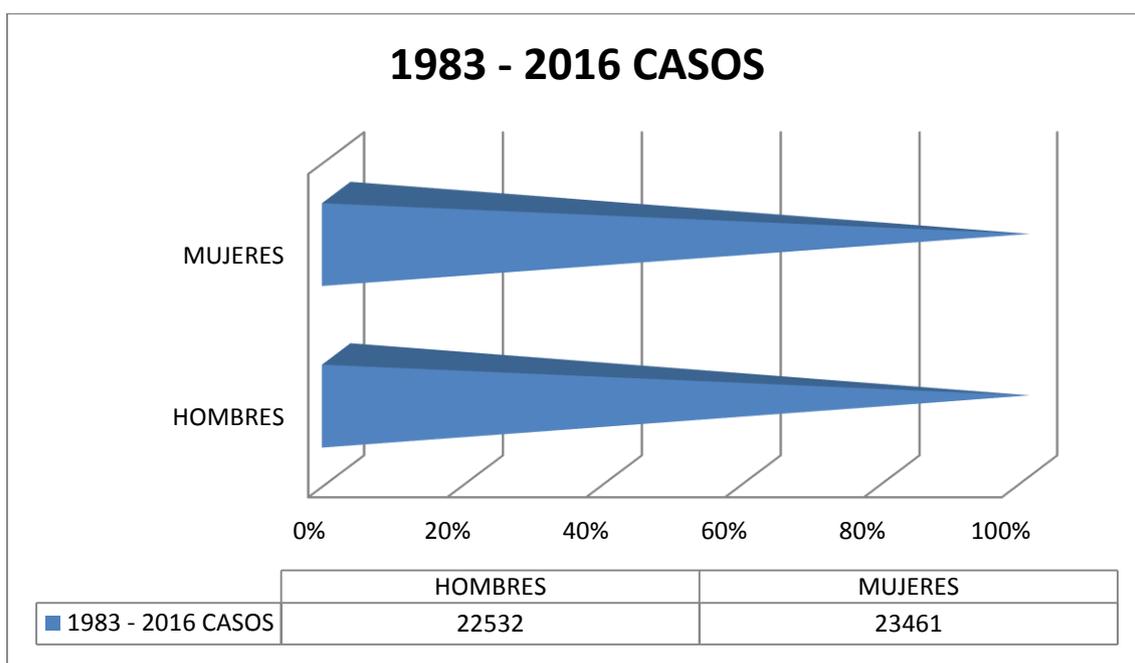
TOTAL	HOMBRES	MUJERES
100%	36%	64%
280	100	180
NINOS	4	6



La representante del centro de salud “Simón Bolívar” representa que del 100% siendo los 280 casos, de los 180 casos en mujeres 6 son niñas, y de los 100 casos de los varones 4 son niños.

La cifra que se presentan es del grupo de edad que oscila entre 39 y 45 años de edad, mientras que las menores tienen entre 4 a 7 años.

TOTAL	HOMBRES	MUJERES
100%	81.99%	18.00%
185901	152431	33470



Los enfermos con TUBERCULOSIS con frecuencia fallecen porque presentan enfermedades como microbacterianas como VIH-SIDA.

Es relevante señalar que los registros desde 1983 al mes de noviembre de 2016, arrojando a un total de 45993, de los cuales 22532 son hombres (49%), mientras que los casos de mujeres son 23461 (51%).

VII. RECOMENDACIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

La tuberculosis (TBC) y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se encuentran epistemológicamente asociados, ya sea en su pronóstico de riesgo como su evolución, la asociación de la TBC con el VIH potencian la morbilidad del paciente.

Los enfermos con VIH-SIDA y TBC con frecuencia fallecen porque presentan enfermedades en los lugares con nivel socioeconómico bajo no se cuenta con los recursos para el tratamiento.

Según la OMS las personas con VIH y TBC entre unos 15 millones desconocen cuál es su condición con respecto a su enfermedad, y corren el riesgo de contraer ambas enfermedades.

Las cifras de la muerte en los adultos oscilan entre los 39 a 54 años y en los niños menores de edad entre 5 y 7 años.

La posta medica registro 420 casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida en la población de Humay de los cuales en la actualidad el 71% son hombres y el 29% son mujeres de los cuales 7 son niños y 7 niñas.

En referencia a los casos de tuberculosis (TBC) los casos fueron de 280, los cuales estaban conformados por 36% hombres, mientras que 63% son mujeres.

Es relevante señalar que los registros desde 1983 al mes de noviembre de 2016, arrojando a un total de 185901, de los cuales 152421 son hombres, mientras que los casos de mujeres son 33470.

7.2. RECOMENDACIONES

Realizar estudios de investigación que puedan relacionar más la incidencia de los casos con VIH-SIDA y TBC en la población, para sí tener registros con diferentes perspectivas, donde la población pueda conocer su estado y la condición de la enfermedad.

Que los servicios de salud desarrollen más campañas de promoción y prevención de estas enfermedades que se pueden prevenir si se toman las medidas correspondientes del caso.

Solicitar implementación mediante gestiones para un mejor abordaje de los casos y se pueda eliminar la propagación de estas infecciones en toda la población.

La respuesta de la OMS ante esta problemática en el año 2016 desarrollo una Estrategia Mundial del Sector Salud con el VIH y TBC para el 2016 hasta el 2020, donde pretende de forma estratégica guiar para tomar las siguientes medidas: dar información acerca de la epidemia y la repercusión en la población, las intervenciones que abarquen mayor cobertura de servicios acoplados a cada necesidad, Atención para toda la población e incluso a quienes tienen los niveles económicos bajos, financiación de los costos de los servicios y por último la innovación para ver este tema desde otra perspectiva.

BIBLIOGRAFIA

Ortiz B. Factores asociados a supervivencia en pacientes con tuberculosis en Lima, Perú. *Rev Chil Infect* 2008; 25 (2): 104-107.

Asencios L, Vásquez L, Leo E et al. Niveles de resistencia a drogas antituberculosas en pacientes con coinfección VIH / Tuberculosis, Lima, 1998-2001. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2006; 23:98-103.

Elliott AM, Halwiindi B, Hayes RJ, et al. The impact of human immunodeficiency virus on mortality of patients treated for tuberculosis in a cohort study in Zambia. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1995; 89:78–82

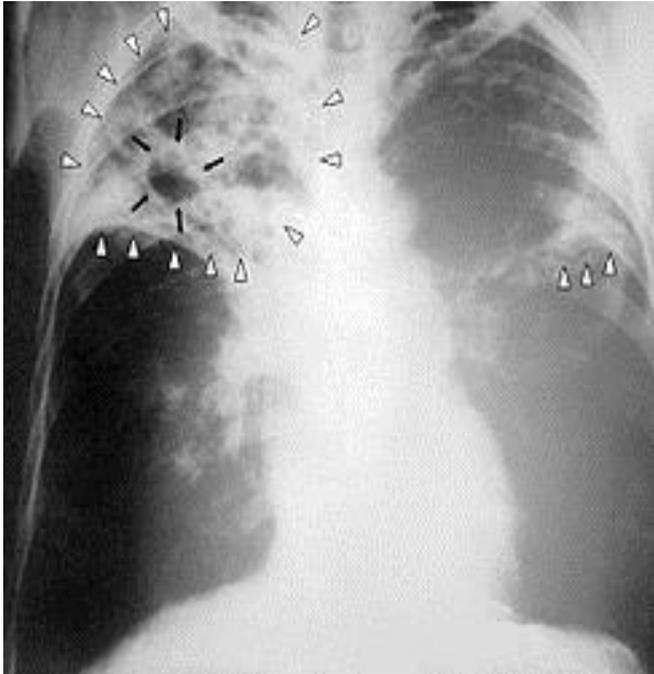
Dheda K, Lampe F C, Johnson M A, et. al. Outcome of HIV-associated tuberculosis in the era of highly active antiretroviral therapy. *J Infect Dis* 2004; 190: 1670-1676.

Campos PE, Suárez PG, Sánchez J, et al, Multidrug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* in HIV-infected persons, Peru. *Emerg Infect Dis* 2003; 9: 1571-1578.

SAEI Guía de práctica clínica de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas sobre el tratamiento de la tuberculosis. *Enf Infec y Microb Clin* 2007; 25: 519 – 534.

Centers for Disease Control and Prevention. Treatment of Tuberculosis, American Thoracic Society, CDC, and Infectious Diseases Society of America. *MMWR*. 2003;52:1-77.

ANEXOS



ANEXO 1: Radiografía de tórax proveniente de un paciente con tuberculosis muy avanzada

