



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**CARACTERIZACION DEL FALLO RENAL Y SUS COMPLICACIONES EN
PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.**

Estudio realizado en el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" periodo
2015-2016

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
EL TITULO DE MEDICO**

ZOILA ROXANA HURTADO VILLA

AUTOR

DRA.VIOLETA DEL ROCIO VALLEJO MENA

TUTORA

GUAYAQUIL-ECUADOR

2015-2016



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TESIS DE TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO
REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MEDICO
GENERAL

TEMA:

CARACTERIZACION DEL FALLO RENAL Y SUS COMPLICACIONES
EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

Estudio realizado en el Hospital de Infectología "Dr. Rodríguez Maridueña"
periodo 2015-2016

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE:

ZOILA ROXANA HURTADO VILLA

NOMBRE DEL TUTOR:

DRA. VIOLETA DEL ROCIO VALLEJO MENA

GUAYAQUIL- ECUADOR

AÑO 2016



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: CARACTERIZACION DEL FALLO RENAL Y SUS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA .Estudio a realizar en el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" periodo 2015-2016

AUTOR/ ES: ZOILA ROXANA HURTADO VILLA

REVISORES:
DRA.VIOLETA DEL ROCIO VALLEJO MENA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: MEDICINA

FECHA DE PUBLICACION:

Nº DE PÁGS: 54

ÁREAS TEMÁTICAS: Medicina Interna

PALABRAS CLAVE: Virus de Inmunodeficiencia Humana, Fallo Renal, Edad, Sexo, Factores de Riesgo, Complicaciones.

RESUMEN El Virus de Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo ataca al sistema inmune de los humanos es decir va a ocasionar un déficit de la respuesta del organismo ante patógenos que le causara muchas enfermedades.

El Virus De Inmunodeficiencia Humana sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, después de haber cobrado más de treinta y cuatro millones de vidas hasta ahora, en África Subsahariana se encuentra casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en Ecuador en el 2011 se confirmaron 3438 nuevos casos de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana .En el cuadro clínico del Virus de Inmunodeficiencia Humana se considera seropositiva a toda persona que está infectada por este virus, esta seropositividad se va a determinar mediante un examen de sangre que va a demostrar la presencia de anticuerpos específicos contra el Virus De Inmunodeficiencia Humana en el organismo que está infectado. Las personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia humana están predispuestas a desarrollar infecciones oportunistas es decir se trata de infecciones que en una persona con un estado inmunitario sano es capaz de combatir, pero en las personas seropositivas estas infecciones aparecen por tener su sistema inmunitario insuficiente, además de presentar complicaciones tales como el fallo renal.

Nº DE REGISTRO (en base de datos):		Nº DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 2374461 0968192635	E-mail: roxana1986_hurtado_v@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: (04)229-3598	
	E-mail: www.ug.edu.ec	



CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACION DE GRADO PRESENTADA POR LA SRTA. ZOILA ROXANA HURTADO VILLA CON CI# 0921350229.

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACION ES

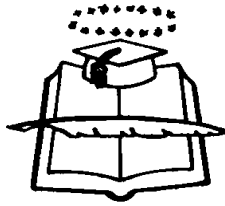
CARACTERIZACION DEL FALLO RENAL Y SUS COMPLICACIONES EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

ESTUDIOS REALIZADOS EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA "DR. DANIEL RODRIGUEZ MARIDUEÑA PERIODO 2015-2016".

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACION, SE APROBO EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DRA. VIOLETA DEL ROCIO VALLEJO MENA

TUTOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Este trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a la Srta. Zoila Roxana Hurtado Villa ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela De Medicina como requisito parcial para optar por el título de Médico General.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

ESCUELA DE MEDICINA

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación lo eh realizado con mucho esfuerzo y amor, se lo dedico a Jehová Dios por estar acompañándome a lo largo de mi vida, guiándome y dándome la fortaleza necesaria para que yo haya cumplido mi meta, ser una buena profesional con mucha vocación dispuesta ayudar al prójimo.

A mis Padres Santiago Hurtado y Mariana Villa, por ser parte fundamental en mi vida, por haberme apoyado a lo largo de mi carrera sé que ahora estarán muy orgullosos de su hija, a mis hermanos Santiago y Manuel quienes creyeron y confiaron en mí, con esto les demuestro que todo lo que uno se propone en la vida siempre es posible con la bendición de Dios .Es a ellos que dedico con mucho amor todo el esfuerzo que eh realizado para llegar a obtener mi título profesional.

ROXANA HURTADO VILLA

AGRADECIMIENTO

Te agradezco Jehová Dios por la vida que me das y las bendiciones recibidas siempre me has acompañado y guiado a lo largo de mi vida me has dado la fortaleza necesaria para que no me rinda y siga luchando por cumplir mis metas, y has puesto en el camino de mi vida a personas que me han ayudado de algunas formas.

A mi Padre y mi Madre por el gran amor que siempre me han brindado, sus consejos y su gran apoyo para que siga adelante y luche por cumplir con la meta que me propuse, a mis hermanos por ser parte de mi linda familia que Dios me dio.

A mi Lindo Novio que estuvo conmigo a lo largo de mi carrera dispuesto siempre ayudarme y brindándome su apoyo, a pesar de los problemas que se hayan presentado en el camino.

También a todos mis Docentes y en especial a mi tutora la Dra. Violeta Vallejo por compartir sus conocimientos y experiencias que han hecho parte de mi formación y me serán de mucha ayuda en mi vida profesional.

A todos Ellos GRACIAS.

ROXANA HURTADO VILLA

RESUMEN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo ataca al sistema inmune de los humanos es decir va a ocasionar un déficit de la respuesta del organismo ante patógenos que le causara muchas enfermedades.

El Virus De Inmunodeficiencia Humana sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, después de haber cobrado más de treinta y cuatro millones de vidas hasta ahora, en África Subsahariana se encuentra casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en Ecuador en el 2011 se confirmaron 3438 nuevos casos de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En el cuadro clínico del Virus de Inmunodeficiencia Humana se considera seropositiva a toda persona que está infectada por este virus, esta seropositividad se va a determinar mediante un examen de sangre que va a demostrar la presencia de anticuerpos específicos contra el Virus De Inmunodeficiencia Humana en el organismo que está infectado.

Las personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia humana están predispuestas a desarrollar infecciones oportunistas es decir se trata de infecciones que en una persona con un estado inmunitario sano es capaz de combatir, pero en las personas seropositivas estas infecciones aparecen por tener su sistema inmunitario insuficiente, además de presentar complicaciones tales como el fallo renal.

PALABRAS CLAVES:

- Virus de Inmunodeficiencia Humana
- Fallo renal
- Edad
- Sexo
- Factores de riesgo
- Complicaciones

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus is a microorganism that attacks the immune system of humans that is going to cause a deficit in the body's response to pathogens that cause many diseases.

The Human Immunodeficiency Virus remains a major public health problem worldwide; having gained more than thirty-four million lives so far in sub-Saharan Africa is nearly 70% of the global totals of new infections. Virus Human Immunodeficiency in Ecuador in 2011, 3438 new cases of infection by human immunodeficiency virus were confirmed.

In the clinical picture of Human immunodeficiency Virus is considered seropositive any person who is infected with this virus, this HIV status is to be determined by a blood test that will demonstrate the presence of specific antibodies against Human immunodeficiency Virus in body that is infected.

People infected with the Human immunodeficiency Virus are predisposed to develop opportunistic infections ie is infection in a person with a healthy immune status can fight , but people living with HIV these infections appear to have insufficient immune system, in addition to complications such as kidney failure.

KEYWORDS:

- Human immunodeficiency virus
- Kidney failure
- Age
- Sex
- Risk factor's
- Complications

CONTENIDO O ÍNDICE

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA.....	III
CERTIFICADO DEL TUTOR	V
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
CONTENIDO O INDICE.....	XI
INDICE DE TABLAS.....	XV
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	XVI
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	5
EL PROBLEMA.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACION.....	6
DETERMINACION DEL PROBLEMA.....	6
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....	7
OBJETIVOS GENERALES.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
CAPITULO II.....	8

MARCO TEORICO.....	8
BASES TEORICAS.....	8
RESPUESTA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.....	8
VIH Y ALTERACIONES RENALES.....	9
PREGUNTAS DE INVESTIGACION O HIPOTESIS.....	14
VARIABLES.....	14
VARIABLE INDEPENDIENTE.....	14
VARIABLE DEPENDIENTE.....	14
VARIABLES INTERVINIENTE.....	14
CAPITULO III.....	15
MATERIALES.....	15
LOCALIZACION.....	15
CARACTERIZACION DE LA ZONA DE TRABAJO.....	15
PERIODO DE INVESTIGACION.....	15
UNIVERSO.....	15
MUESTRA.....	16
V IABILIDAD.....	16
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	16
CRITERIOS DE INCLUSION.....	16
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	16
PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	17
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION.....	17

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	20
CONSIDERACIONES BIOETICAS.....	20
RECURSOS HUMANOS Y FISICOS EMPLEADOS.....	21
RECURSOS HUMANOS.....	21
RECURSOS FISICOS.....	21
INSTRUMENTOS DE EVALUACION O RECOLECCION DE DATA.....	21
ENTREVISTA.....	21
OBSERVACION.....	22
METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	22
TIPO DE INVESTIGACION.....	22
OBSERVACION INDIRECTA.....	22
ANALISIS ESTADISTICO.....	22
DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	22
NO EXPERIMENTAL.....	22
RETROSPECTIVO.....	23
LONGITUDINAL.....	23
CAPITULO IV.....	24
RESULTADOS Y DISCUSION.....	24
RESULTADOS.....	24
GENERO.....	24
EDAD.....	26
COMPLICACIONES.....	27

CD4.....	28
FACTORES DE RIESGO.....	30
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA.....	32
CAPITULO V.....	34
CONCLUSIONES.....	34
CAPITULO VI.....	36
RECOMENDACIONES O PROPUESTAS.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pacientes de acuerdo al género que presentan fallo renal y complicaciones en pacientes con diagnóstico de VIH.....	26
Tabla 2: Pacientes de acuerdo a la edad que presentan VIH y falla renal.....	28
Tabla 3: Complicaciones en pacientes VIH con falla renal (estadística).....	30
Tabla 1: Valores de CD4 en pacientes con VIH.....	32
Tabla 5: Factores de riesgo de fallo renal en pacientes con VIH.....	33
Tabla 6: Casos de insuficiencia Renal Aguda y Crónica en pacientes con VIH.....	35

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Gráfico de Pastel sobre pacientes VIH con fallo renal de acuerdo al género.....	27
Ilustración 2: Gráfico de Pastel sobre las complicaciones del inicio tardío de las terapias dialíticas de acuerdo al género.....	29
Ilustración 3: Gráfico de Pastel sobre las complicaciones en pacientes VIH con falla renal.....	31
Ilustración 4: Gráfico de Pastel sobre los valores de CD4 en pacientes VIH.....	32
Ilustración 5: Gráfico de Pastel sobre los factores de riesgo de fallo renal en pacientes VIH.....	34
Ilustración 6: Gráfico de Pastel sobre los casos de insuficiencia renal aguda y crónica en pacientes VIH.....	35

INTRODUCCION

El Proyecto titulado **Caracterización del Fallo Renal y sus Complicaciones en Pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana. Estudio realizado en El Hospital De Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" periodo 2015-2016.** Nace de la problemática que pude apreciar durante el tiempo de mi internado rotativo por este Hospital, existen pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana , un grupo de ellos llegaron a fallo renal , debido a esto decidí realizar este estudio para poder identificar los factores de riesgo y las complicaciones que lleva a estas personas seropositivas a desarrollar el fallo renal y si es posible identificar formas de prevenir que lleguen a desarrollar esta enfermedad y todas las complicaciones que esta ocasiona.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), infecta las células del sistema inmunitario, anulando o alterando su función, la infección va a provocar un deterioro progresivo del Sistema Inmunitario, con la consiguiente " inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra infecciones y enfermedades. (OMS Organizacion Mundial de la Salud, 2016)

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, después de haber cobrado más de treinta y cuatro millones de vida hasta ahora. En el 2014, 1,2 millones de personas fallecieron a causa del Virus de Inmunodeficiencia Humana en todo el mundo. (OMS Organizacion Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

A finales del 2014 había 36,9 millones de personas infectadas por el virus de Inmunodeficiencia Humana a nivel mundial, de los que 2 millones de personas contrajeron el Virus de Inmunodeficiencia Humana. (OMS Organizacion Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

En África subsahariana, donde había 25,8 millones de personas infectadas por este virus en el 2014, es la región más afectada. Casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se registra en esta región. (OMS Organizacion Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en lo cual se va a detectar la presencia o ausencia de anticuerpos contra el

virus. En general los resultados de estas pruebas están disponibles el mismo día de su realización, hecho esencial para el diagnóstico, el tratamiento y la atención precoz. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

No hay cura para la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, pero los fármacos antirretrovíricos eficaces pueden controlar al virus y así ayudar a prevenir su transmisión, de modo que las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana o alto riesgo de contraerlo puedan disfrutar de una vida saludable y productiva. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

Se calcula que solo el 54% de las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana conocen su estado serológico. En el 2014, aproximadamente 150 millones de niños y adultos de 129 países de ingresos bajos y medios se beneficiaron de la realización de pruebas de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

A mediados del 2015 había 15,8 millones de personas infectadas por el virus de Inmunodeficiencia Humana que recibían terapia antirretrovirica en todo el mundo. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

Entre el 2000 y 2015 las nuevas infecciones por el virus de inmunodeficiencia Humana han disminuido en un 35% y las muertes relacionadas con el sida en un 24%, lo cual significa 7,8 millones de vidas humanas salvadas gracias a los esfuerzos internacionales que llevaron a la consecución mundial de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

La ampliación del tratamiento antirretrovirico a todas las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana y el aumento de las opciones preventivas podrían ayudar a evitar 21 millones de muertes relacionadas con el sida y 28 millones de nuevas infecciones para 2030. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

Constitución Política del Ecuador, Art 11 numeral.2: "todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural,

estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos .La ley sancionara toda forma de discriminación “. (García, 2012)

Reglamento de atención a personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Acuerdo No.732 Ministerio de Salud del Ecuador, Art 2: el ministerio de Salud Pública, cubrirá de manera gratuita la atención de las personas viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, tanto a nivel de consulta externa como de hospitalización, incluyendo los exámenes y medicamentos establecidos para controlar la infección por VIH/ SIDA y las enfermedades relacionadas con la misma, según se ha establecido en las “Guías para la atención de las personas viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en Unidades de Salud”. (Ministerio de Salud Publica Del Ecuador, 2013)

Ley para la prevención y asistencia integral del VIH/SIDA ,Art.1:“se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica, facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH , asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelará los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida”. (Coalicion Ecuatoriana P.V.V.S)

El primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Ecuador fue notificado en el año de 1984. Un total de 122246 personas fueron reportadas hasta diciembre de 2007; de los cuales 4640 presentaron el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y 1947 personas fallecieron. (Ministerio De Salud Publica Del Ecuador, 2015)

Investigaciones aisladas indican que estas cifras oficiales no evidencian la severidad de la epidemia. En el año 2007 se documentaron 2413 casos nuevos de los cuales 1858 son VIH positivo y 555 se clasificaron como casos SIDA; el número de casos nuevos es un indicador de las necesidades existentes tanto en el sector sanitario como en el social. Durante el año 2009, el Hospital de Infectología “José Rodríguez Maridueña” registro 1637 casos nuevos de

VIH/SIDA, de los cuales 636 pacientes fueron evaluados en hospitalización y 1001 pacientes por la consulta externa. El registro de admitidos al hospital correspondió a 1022 pacientes, de los cuales solo 386 eran subsecuentes. (Ministerio De Salud Publica Del Ecuador, 2015)

Según la Organización Mundial de Salud, la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población en el planeta. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones como la diálisis y el trasplante de riñón ya son invasivas y costosas. (OMS Organizacion Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

El propósito de la investigación es establecer la caracterización del fallo renal y sus complicaciones en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" en el periodo 2015-2016, lo que permitirá actualizar información de esta patología de gran demanda en nuestro hospital y contribuir con la disminución de las complicaciones a través de protocolos de manejo adecuados.

Esta investigación es de tipo descriptiva, transversal y retrospectiva. Se analizara la información de todos los pacientes con infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida y su relación con factores de riesgo, estado inmunológico y comorbilidades, en el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" captados desde el mes de Enero del 2015 a Marzo del 2016. Se establecerá sus factores causales y relación con edad, tiempo de espera del tratamiento antirretroviral, estancia hospitalaria, enfermedades coexistentes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es un importante problema de salud pública en el mundo, así también en el Ecuador, después de haberse cobrado más de treinta y cuatro millones de vidas hasta ahora. En el 2014, 1,2 millones de personas fallecieron a causa del Virus de Inmunodeficiencia Humana en todo el mundo.

A finales de 2014 había 36,9 millones de personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana en todo el mundo, de los cuales dos millones de personas contrajeron el virus de inmunodeficiencia humana en el 2014.

En África subsahariana, donde había 25,8 millones de personas infectadas por el Virus de inmunodeficiencia humana en el 2014, es la región más afectada. Casi el 70% del total mundial de nuevas infecciones por Virus de inmunodeficiencia humana se registra en esta región. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

En el Ecuador, para el periodo 1984-2010 se registra un acumulado de 18739 casos confirmados de infección por el virus de inmunodeficiencia humana, 8338 personas que viven con VIH en fase SIDA y un total de 7030 defunciones. En el 2010, se registraron 3966 nuevos casos confirmados de infección por VIH y 1301 nuevos casos de SIDA. (Ministerio De Salud Publica Del Ecuador, 2015)

Por este motivo, se ha trasladado la importancia de mejorar el conocimiento sobre el fallo renal y las complicaciones que se pueden presentar en el abordaje y manejo de las alteraciones renales en las personas que conviven con el Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH) . En nuestro Hospital hay gran problema por los casos de ´pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana por lo cual voy a establecer sus factores causales y relación con edad, genero ,valores de CD4, sus complicaciones , enfermedades coexistentes.

JUSTIFICACION

En el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" se presentan casos de fallo renal en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana por lo cual necesitamos mejorar el conocimiento sobre el fallo renal y sus complicaciones que se pueden presentar en estos pacientes lo cual se puede evitar al realizar estudios actualizados para detectarla desde el inicio y comenzar con el tratamiento de forma precoz.

DETERMINACION DEL PROBLEMA

Naturaleza: es un estudio básico, de observación indirecta y análisis estadístico.

Campo: Salud pública.

Área: Medicina interna.

Aspecto: VIH/SIDA.

Tema de investigación: Caracterización del fallo renal y sus complicaciones en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Estudio a realizar en el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" periodo 2015-2016.

Lugar: Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña".

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la complicación más frecuente que presentan los pacientes con fallo renal agudo y crónico con Virus de Inmunodeficiencia Humana?

¿Cuál es el porcentaje de pacientes con el virus de inmunodeficiencia Humana en el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" con insuficiencia renal aguda y crónica periodo 2015-2016?

¿Cuál es la edad que se presenta con mayor frecuencia el fallo renal en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el fallo renal y sus complicaciones en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana estudio a realizar en el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" periodo 2015-2016, a través de la revisión estadística para contribuir con recomendaciones que disminuyan la morbimortalidad de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la frecuencia de Insuficiencia Renal aguda en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Conocer la frecuencia de Insuficiencia Renal Crónica en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Establecer el perfil epidemiológico de los pacientes con fallo renal agudo y crónico con Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Determinar que complicación presentara los pacientes con fallo renal agudo y crónico con Virus de Inmunodeficiencia Humana.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

BASES TEORICA

En el 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS), publico el documento titulado Directrices sobre cuando iniciar el tratamiento antirretrovirico y sobre la profilaxis de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) antes de la exposición, en el que recomienda que, una vez diagnosticada, toda persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana inicie el tratamiento antirretrovirico lo antes posible.

A mediados de 2015, en el mundo había 15,8 millones de personas con VIH que estaban recibiendo tratamiento antirretrovirico. A finales de 2014, el 40% de la totalidad de las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana estaban en tratamiento antirretrovirico.

Las nuevas recomendaciones de la OMS es tratar a todas las personas con VIH y ofrecer antirretroviricos como alternativa preventiva adicional a las personas con un riesgo considerable, incrementara de 28 a 37 millones el número de candidatos al tratamiento antirretrovirico. La ampliación de del acceso al tratamiento está en el centro de una nueva serie de metas para 2020 que tienen por objetivo acabar con la epidemia SIDA en 2030.

RESPUESTA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

La OMS está colaborando con los países en la aplicación de la Estrategia Mundial del Sector de la Salud para el VIH/SIDA 2011-2015. Para 2014-2015, la Organización ha identificado seis objetivos operacionales para ayudar de forma más eficiente a los países a avanzar hacia la consecución de las metas mundiales relativas al VIH.

- Uso estratégico de los antirretroviricos en el tratamiento y prevención del VIH
- Eliminación del VIH en los niños y ampliación del acceso al tratamiento pediátrico
- Mejoramiento de la respuesta del sector de la salud al VIH en poblaciones claves
- Mayor innovación en la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención al VIH
- Información estratégica para una expansión efectiva
- Vinculación más estrecha entre el VIH y resultados sanitarios conexos.

La OMS está trabajando en la elaboración de una nueva estrategia mundial para la respuesta del sector de la salud al VIH, 2016-2021.

La OMS es uno de los copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y la atención a los afectados y con la coinfección por el VIH y la tuberculosis, además de coordinar junto con el UNICEF la labor destinada a eliminar la transmisión materno infantil del virus.

VIH Y ALTERACIONES RENALES

El 30% de los que tienen VIH sufre alteraciones renales relacionadas con el propio virus, con las comorbilidades del paciente o las toxicidades del tratamiento antirretroviral, que se agravan en función de la edad y del tiempo de convivencia con la infección. Por este motivo, se ha trasladado la importancia de mejorar el conocimiento en el abordaje y manejo de las alteraciones renales en las personas que conviven con el VIH. (Asociación de VIH/Sida Adhara y Alcer Sevilla (Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales), 2015)

Debido a la enfermedad renal no suele presentar síntomas, la Dra. Carme González Corvillo, nefróloga de la Unidad Nefrourológica Intercentros Hospitales Virgen Macarena-Rocío, ha transmitido la conveniencia de realizar un estudio renal básico para la detección de la enfermedad tras el diagnóstico de VIH, de forma sistemática en su seguimiento posterior. “La enfermedad renal en paciente VIH puede ser asintomática en estadios iniciales, por lo que es imprescindible la realización de estudios básicos para detectarla desde el inicio y comenzar con el tratamiento de forma precoz”, ha advertido (González, 2015)

El diagnóstico de Insuficiencia Renal es sencillo y se realiza mediante unos análisis de sangre y orina. Estas pruebas deben de hacerse en la primera visita tras el diagnóstico del VIH, puesto que puede ser la causa de la enfermedad renal, y antes de iniciar un tratamiento antirretroviral. “También deben realizarse tras haber iniciado el tratamiento, en particular cuando el régimen antirretroviral incluye uno o más fármacos que pueden resultar tóxicos para el riñón , para suspender su administración en el caso de que los análisis pongan de manifiesto una infección de la función renal”, ha puntualizado la especialista. (González, 2015)

La nefrotoxicidad relacionada al tratamiento antirretroviral es una situación que tener en cuenta por los profesionales, debido al incremento en la expectativa de vida de los pacientes con y a la presencia de factores de riesgo. “El cambio de perfil de la enfermedad, que ha pasado a ser una patología crónica, hace necesario un cambio de estrategia en su abordaje. (González, 2015)

El envejecimiento de las personas con VIH implica una mayor frecuencia de enfermedades relacionadas con la edad avanzada, y es habitual que a medio y largo plazo se produzca un incremento de la frecuencia de alteraciones renales”, ha explicado la Dra. María Dolores Merino, del Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. “Además de mantener el tratamiento antirretroviral para prevenir el desarrollo y avance de la enfermedad renal, en todos los casos conviene tener un estilo de vida saludable, con dieta pobre en sal, beber mucha agua, dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol”.

En los últimos años, diversos estudios de cohortes han puesto de relieve la importancia de las enfermedades renales como causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes con infección por VIH. Además de las nefropatías asociadas específicamente con el VIH o la coinfección por el virus de la hepatitis C (VHC), la mayor longevidad de los pacientes, la mayor prevalencia de alteraciones metabólicas y la acumulación de riesgo vascular pueden estar favoreciendo el desarrollo de enfermedad renal crónica (ERC) en la población infectada por el VIH.

El reconocimiento de que determinados fármacos antirretrovirales pueden producir daño renal en algunos pacientes constituye una preocupación añadida. Las consecuencias a largo plazo de la disfunción renal crónica en los pacientes con infección por el VIH no son todavía bien conocidas. En la población general, la enfermedad renal crónica tiene una repercusión multiorgánica considerable, que podría tener connotaciones especiales en los pacientes que además están infectados por el VIH. Por otro lado, el descenso del filtrado glomerular (FG) obliga a ajustar las dosis de muchos fármacos 8 antirretrovirales y de otros medicamentos necesarios para el tratamiento de las comorbilidades asociadas. Las guías clínicas actuales recomiendan el inicio de TARV ante el diagnóstico de nefropatía asociada al VIH (NAVIH), independientemente de cuál sea el estado virológico e inmunológico del paciente.

La incidencia y prevalencia de ERC en los pacientes con infección por el VIH son difíciles de determinar y varían en función del tipo de estudio, de la región geográfica de procedencia y de los criterios utilizados para definir la afectación renal (estimación del filtrado glomerular, elevación de la concentración sérica de creatinina, presencia de proteinuria, etc.). Estudios realizados en el ámbito de la Unión Europea señalan que la prevalencia de infección por el VIH en los pacientes en diálisis es baja y se sitúan alrededor del 0.5%.

El objetivo de este documento es proporcionar recomendaciones, basadas en la evidencia científica, sobre la prevención, diagnóstico y manejo de la patología renal en los pacientes con infección por el VIH, actualizando las recomendaciones para la evaluación y tratamiento de las alteraciones renales publicadas en Abril de 2009 por el Grupo de Estudio de Sida (GESIDA) y la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. En él se han consensuado estrategias para la vigilancia, el control y la prevención del daño renal en pacientes infectados por el VIH. Este documento va dirigido a todos aquellos profesionales de diferentes especialidades que atienden a pacientes con infección por el VIH. (Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, 2013)

Este tipo de afección glomerular es la nefropatía asociada al VIH mejor caracterizada. Es mucho más frecuente en pacientes de raza negra que en los de raza caucásica (12:1) . Aunque las descripciones iniciales asociaron la aparición de NAVIH a estadios avanzados de la infección por el VIH, puede desarrollarse también en pacientes asintomáticos. La manifestación central de la NAVIH es una proteinuria importante, generalmente superior a 2-3 g/24h, y que frecuentemente llega a rango nefrótico (>3.5g/24h). Pese a ello, la repercusión clínica de la proteinuria (edema, hipoalbuminemia, hiperlipidemia) es menor que en pacientes con otras causas de síndrome nefrótico. El sedimento urinario es poco expresivo, si bien en muchos pacientes se observa microhematuria y leucocituria poco importantes.

A pesar de la característica tendencia a la HTA de los pacientes de raza negra con enfermedades renales, la hipertensión no siempre acompaña al síndrome nefrótico de la NAVIH. El tamaño de los riñones es normal o incluso está aumentado y es característica su marcada hiperecogenicidad. La evolución de la NAVIH sin TARV es desfavorable, con un rápido desarrollo de insuficiencia renal que requiere diálisis dentro del primer año del diagnóstico, y con una elevada mortalidad Desde la introducción del TARV combinado el

curso clínico suele ser considerablemente más lento. Su sustrato histológico es una glomeruloesclerosis focal de carácter colapsante con una intensa afectación tubulointersticial y dilatación de los túbulos renales, que en ocasiones forman auténticos pseudoquistes. (Ministerio De Salud Publica Del Ecuador, 2015)

La inmunofluorescencia renal suele mostrar depósitos de carácter inespecífico de IgM y C3. No se observan depósitos de inmunocomplejos, lo cual constituye un dato importante para el diagnóstico diferencial. Respecto a la patogenia, se considera que existe una implicación directa del propio VIH en la producción de las alteraciones celulares glomerulares. Junto a esto, una mutación 17 genética recientemente identificada (locus MYH9-APOL1) muy frecuente en pacientes afroamericanos, explica la asociación del NAVIH con la raza negra. Aunque no existen ensayos clínicos controlados, datos de estudios observacionales sugieren que el TARV reduce el riesgo de desarrollar NAVIH y mejora el pronóstico de los pacientes que ya han desarrollado dicha nefropatía.

El bloqueo del sistema renina-angiotensina mediante IECAs o ARA-II induce un efecto antiproteinúrico y renoprotector en los pacientes con NAVIH, comparable al observado en otras nefropatías y puede retrasar la progresión de la insuficiencia renal. Algunos estudios han mostrado un descenso de la proteinuria y una tendencia a la estabilización o enlentecimiento del daño renal en los pacientes con NAVIH tratados con esteroides. Sin embargo, el tratamiento esteroideo puede acompañarse de efectos secundarios importantes y frecuentes, sobre todo en los enfermos con mayor deterioro de la inmunidad. (OMS Organizacion Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

El tratamiento de la NAVIH incluye TARV, IECAs o ARA II y glucocorticoides. Los IECAs o ARA II están indicados si hay hipertensión arterial o proteinuria. Los corticoides no se usan de rutina en estos pacientes, y aunque algunos pequeños ensayos clínicos han mostrado beneficio, se deben administrar solo en pacientes con enfermedad renal progresiva a pesar del TARV y ARA II o IECAs. La histología en la biopsia puede informar de parámetros que requieran tratamiento con esteroides (por ejemplo semilunas). (Ministerio De Salud Publica Del Ecuador, 2015)

Glomerulonefritis mediadas por inmunocomplejos. Además de la NAVIH, los pacientes con infección por el VIH presentan una mayor incidencia de otras glomerulonefritis (GN) cuya

patogenia es generalmente atribuida al depósito glomerular de inmunocomplejos. En las GN por inmunocomplejos no existe la predisposición por la raza negra típica de la NAVIH (de hecho son más prevalentes en sujetos de raza blanca) y han sido observadas sobre todo en países europeos.

La histología renal observada en estos pacientes es muy variada, incluye formas proliferativas (10-80%), lupuslike, y mixtas proliferativas o esclerosas. En ocasiones no se asocian directamente con la 18 infección por VIH sino con otras coinfecciones como la producida por el VHB o el VHC relacionadas con una gran variedad de enfermedades renales como la glomerulonefritis membranoproliferativa con crioglobulinemia o la nefropatía membranosa. La nefropatía IgA (glomerulonefritis mesangial por depósitos de IgA) es una de las nefropatías por inmunocomplejos más frecuente en los pacientes con infección por VIH en Europa. (OMS Organización Mundial de la Salud, 2015 Noviembre)

Las manifestaciones clínicas de las GN por inmunocomplejos suelen ser muy evidentes (hematuria macroscópica, edema, fracaso renal agudo, HTA grave) aunque existen también casos de presentación más larvada que son diagnosticados de manera casual (p.ej., proteinuria no nefrótica, micro hematuria o deterioro lentamente progresivo de la función renal). En algunos casos de GN membranoproliferativa las manifestaciones extra renales de la crioglobulinemia destacan en la presentación clínica, con púrpura, manifestaciones digestivas e incluso hemorragia alveolar.

En estos pacientes puede aparecer un fracaso renal agudo (FRA) unido a la hematuria y proteinuria, encontrándose en la biopsia renal, además de las típicas lesiones de GN membranoproliferativa, un depósito de crioglobulinas en las luces de los capilares glomerulares. Las crioglobulinas asociadas al VHC son generalmente del tipo mixto (IgG-IgM). Se detectan crioglobulinas circulantes en la mayoría de casos, junto con factor reumatoide elevado y descenso del complemento, sobre todo C4. (Ministerio de Salud Publica Del Ecuador, 2013)

Este perfil clínico-serológico es muy similar al de las GN membranoproliferativas asociadas al VHC en pacientes sin infección por el VIH. Se considera que son GN inducidas patogénicamente por el VHC, sin que la presencia concomitante del VIH juegue un papel patogénico destacable. Aunque el perfil clínico puede orientar hacia el tipo de GN , para el

diagnóstico definitivo se requiere una biopsia renal. La indicación de biopsia debe ser siempre individualizada, sopesando el riesgo del procedimiento y los beneficios clínicos que sus resultados pueden aportar al paciente. (Documento de consenso sobre la evaluación y manejo de la afectación renal en pacientes con infección por el VIH Julio 2014)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS

H₁: Las complicaciones clínicas del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida no están relacionadas con la presencia de factores de riesgo.

H₀: Las complicaciones clínicas del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida si están relacionadas con la presencia de factores de riesgo.

Se trabajará con un valor alfa del 5% (0,05) y un nivel de confianza del 95%, se utilizará la prueba de independencia del Chi cuadrado para estimar la existencia de asociación entre variables cualitativas.

Nuestra regla de decisión será:

- Si la probabilidad obtenida del p-valor es $< 0,05$ se rechaza la H_0 .
- Si la probabilidad obtenida del p-valor es $> 0,05$ se acepta la H_0 .

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Pacientes con VIH/SIDA

VARIABLES DEPENDIENTE: Fallo renal y sus complicaciones.

VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad
- Sexo
- Factores de riesgo.
- CD4, Carga viral.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES

LOCALIZACION

Hospital de Infectología “Dr. Daniel Rodríguez Maridueña”, el cual se encuentra ubicado en la Parroquia Tarqui ,perteneciente a la ciudad de Guayaquil , Provincia del Guayas entre las calles Julián Coronel y Esmeraldas.

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

Para realizar el estudio de esta tesis de trabajo de titulación se ha tomado como zona de trabajo al Hospital de Infectología “Dr. Daniel Rodríguez Maridueña” se encuentra ubicado en la Parroquia Tarqui, perteneciente a la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas entre las calles Julián Coronel y Esmeraldas y recibe diariamente por consulta externa y emergencia a pacientes mayores de 15 años de edad, ecuatorianos y extranjeros que padecen enfermedades infectocontagiosas es decir pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, algunos de ellos presentan fallo renal por lo cual es factible el estudio de este caso .

PERIODO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de titulación comprende desde Enero de 2015 a Marzo de 2016.

UNIVERSO

Todos los pacientes con diagnóstico de Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital de Infectología “Dr. Daniel Rodríguez Maridueña”, de la ciudad de Guayaquil, en el periodo del 2015 al 2016.

MUESTRA

De tipo probabilística no cuantitativa, incluyó a 100 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación y que tuvieron tratamiento médico en el servicio de medicina interna en el Hospital de Infectología “Dr. Daniel Rodríguez Maridueña” durante el periodo de estudio.

VIABILIDAD

Este trabajo de titulación es un estudio viable porque tiene la aprobación del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital de Infectología “Dr. Daniel Rodríguez Maridueña”, que permitió el acceso a las historias clínicas.

Cuenta con el área de emergencia y consulta externa de Medicina Interna. Del mismo modo, se cuenta con el personal de salud (residente, especialistas, enfermeras), equipos, tratamientos y materiales necesarios para dicha investigación. Además laboro en la institución en calidad de Interno de medicina.

Es de interés de la institución que existan datos estadísticos que demuestren la prevalencia de pacientes con Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y sus factores de riesgo asociados. Además se cuenta con el apoyo de los representantes de la Universidad de Guayaquil y existen las correspondientes autorizaciones para su ejecución.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Sujetos con Diagnóstico de VIH/SIDA
2. Mayores de 15 años
3. Sujetos de Ambos Géneros

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Pacientes fallecidos
2. Historias clínicas incompletas
3. Dificultades mentales

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

- Estudio de la información investigada.
- Desarrollo de cronograma de actividades
- Recolección y análisis de los resultados
- Autorización para el ingreso al departamento de estadística del hospital.
- Elaboración de conclusiones
- Elaboración de recomendaciones

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Reactivo	Instrumento
Pacientes con VIH/SIDA	Personas diagnosticadas mediante exámenes de laboratorio que presentan infección por Virus de Inmunodeficiencia humana o con síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	Seropositivo	Número de pacientes con Diagnóstico	¿Qué signos y síntomas presenta?	Observación
Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicador	Reactivo	Instrumento
Pacientes con Fallo renal	Fallo renal es la enfermedad renal que puede	Agudo Crónico	Diagnóstico	¿Cuál es el tiempo de	Observación

	ser asintomática en estadios iniciales, por lo que es imprescindible la realización de estudios básicos para detectarla desde el inicio y comenzar con el tratamiento de forma precoz			evolución del daño renal?	
Pacientes con Complicaciones por su fallo renal	Son consecuencias provocadas por la misma enfermedad, las complicaciones generalmente	Alta Media Baja	Diagnostico	¿Qué complicaciones presenta?	Observación
Variables intervinientes	Definición	Dimensión	Indicador	Reactivo	Instrumento
Edad de los pacientes	Rango de edad que afecta la patología	Alto Bajo	Historia clínica	¿Qué edad tiene?	Entrevista
Genero de los pacientes	Cromosomas sexuales	Masculino femenino	Historia clínica	¿Cuál es su género?	Observación

Factores de riesgo de los pacientes	Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Escasos Muchos	Historia clínica	¿Cuáles son los factores a los que está expuesto?	Entrevista
CD4 y Carga Viral	Estos son valores que se obtienen de muestras de laboratorio mediante la cual nos daremos cuenta en qué estado inmunológico se encuentra el paciente y ver qué tipo de tratamiento se da en cada caso.	Alto Bajo	Historia clínica	¿Cuál es su CD4 y Carga viral?	Observación

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Para la presente tesis se ha dispuesto el siguiente cronograma de actividades:

Actividades	2015				2016	
	1T	2T	3T	4T	1T	2T
Entrega de solicitud, para trabajo de titulación a la Escuela de Medicina		X				
Aprobación de tema de trabajo de titulación			X			
Revisión de datos en el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña"					X	
Aprobación de anteproyecto de trabajo de titulación					X	
Inicio del trabajo de titulación					X	X
Informe final						X

CONSIDERACIONES BIOETICAS

Todos los pacientes que fueron diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña" de la ciudad de Guayaquil fueron previamente informados de su diagnóstico, al igual que sobre todos los procedimientos empleados en ellos, los mismos que se aprobaron por el paciente, y familiares.

RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS EMPLEADOS

RECURSOS HUMANOS

- Interno de Medicina
- Tutor de Tesis
- Personal del departamento estadístico del Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña".
- Pacientes.

RECURSOS FÍSICOS

- Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña".
- Universidad de Guayaquil
- Bolígrafos
- Laptops
- Impresoras
- Papel bond
- Escáneres
- Cuadernos.
- Hojas de ingreso.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE DATA

En esta tesis se han utilizado los siguientes instrumentos de recolección de data:

- Entrevista
- Observación

ENTREVISTA

La entrevista se la utiliza para recabar una serie de información en forma verbal al paciente, a través de preguntas que se propone. Esta técnica es muy productiva por lo que permite recabar datos, además, es un intercambio de información que se efectúa sobre todo cara a cara con el paciente, mientras se realiza la historia clínica o simplemente se conversa. Por otra parte, la entrevista ofrece una excelente oportunidad para establecer una corriente de simpatía con los pacientes, lo cual es fundamental en transcurso de este estudio.

OBSERVACIÓN

Otra técnica útil consiste en observar a los pacientes cuando entran al área de consulta externa. Como técnica de estudio, la observación posee una amplia aceptación científica, por lo que se usa extensamente con el fin de estudiar a las personas en las relaciones con el medio ambiente, familia y la incidencia con la patología. El propósito de esta técnica es múltiple: permite determinar que se está ocurriendo, como se está produciendo, quien lo produce, cuando se lleva a cabo, dónde se produce y el motivo por el cual se presenta.

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para esta Tesis se han utilizado los siguientes tipos de investigación, siendo todos muy relevantes para obtener los resultados deseados: observación indirecta, análisis estadístico.

OBSERVACIÓN INDIRECTA

Esta se considera una técnica que consiste fundamentalmente en observar las historias clínicas de los pacientes para caso de estudio, tomar la información y registrarla para su posterior análisis.

Por otro lado, la observación es el elemento primordial de todo el proceso.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Por último, el análisis estadístico es un componente fundamental del análisis de datos, muy importante al momento de la comprobación de la hipótesis. De acuerdo a este estudio, se ha pedido los datos estadísticos del Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña", los cuales fueron una valiosa herramienta al momento de comprobar la hipótesis.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para esta tesis se ha utilizado como diseño de la investigación, a los diseños de investigación: No experimental, retrospectivo y longitudinal.

NO EXPERIMENTAL

Significa una investigación que se realiza después de ocurridos los hechos, es un tipo de investigación sistemática en la que la persona que investiga no tiene el total control sobre las variables independientes ya sea porque ya ocurrieron los hechos, fenómenos o porque son

intrínsecamente demasiado manipulables, es decir los cambios que se originan en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador se limita a la observación de las situaciones ya existentes.

RETROSPECTIVO

Se considera que esta investigación es retrospectiva porque presenta un diseño posterior a los hechos o fenómenos estudiados y los datos que se obtiene de los archivos o de las observaciones son hechos pasados. El estudio de una investigación retrospectiva se inicia después de que se haya producido el efecto o fenómeno y la exposición. Para esta tesis, se hizo un análisis retrospectivo de los datos estadísticos que ocurrieron en periodos anteriores como el 2011 y como fueron influyendo en la incidencia de la patología en la población guayaquileña.

LONGITUDINAL

Una investigación longitudinal es un tipo de análisis observacional que investiga al mismo conglomerado de personas de manera repetida a lo largo de un período indeterminado de años, en ocasiones décadas o siglos, en las investigaciones científicas que se necesita el manejo de datos estadísticos. Una rama de este estudio es la demografía biológica que comprende una serie de estudios de aspectos médicos que se presentan en los fenómenos demográficos; los que incluye la epidemiología, la ecología humana, biometría y también la genética de las poblaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

La muestra de 100 pacientes evaluados presenta las mismas características sociodemográficas, las que fueron previamente analizadas y comparadas con las estadísticas del archivo histórico del Hospital de Infectología "Dr. Daniel Rodríguez Maridueña". Los resultados obtenidos de esta investigación son los siguientes:

GENERO

De acuerdo al registro de ingreso de pacientes que son representativos en la muestra tomada previamente, 75 de ellos corresponden al sexo masculino (75%) y 25 de ellos corresponden al sexo femenino (25%). Es decir, existe una mayor prevalencia de hombres con respecto a mujeres como se muestra en la siguiente tabla:

Genero	Número de Casos	Porcentaje
Masculino	75	75%
Femenino	25	25%
Total	100	100%

Tabla 1: Pacientes de acuerdo al género que presentan fallo renal y complicaciones en pacientes con diagnóstico de VIH.

Elaboración: Autora

En el siguiente gráfico de pastel, se puede observar la distribución de acuerdo al género de pacientes VIH con fallo renal y complicaciones observadas en este estudio.

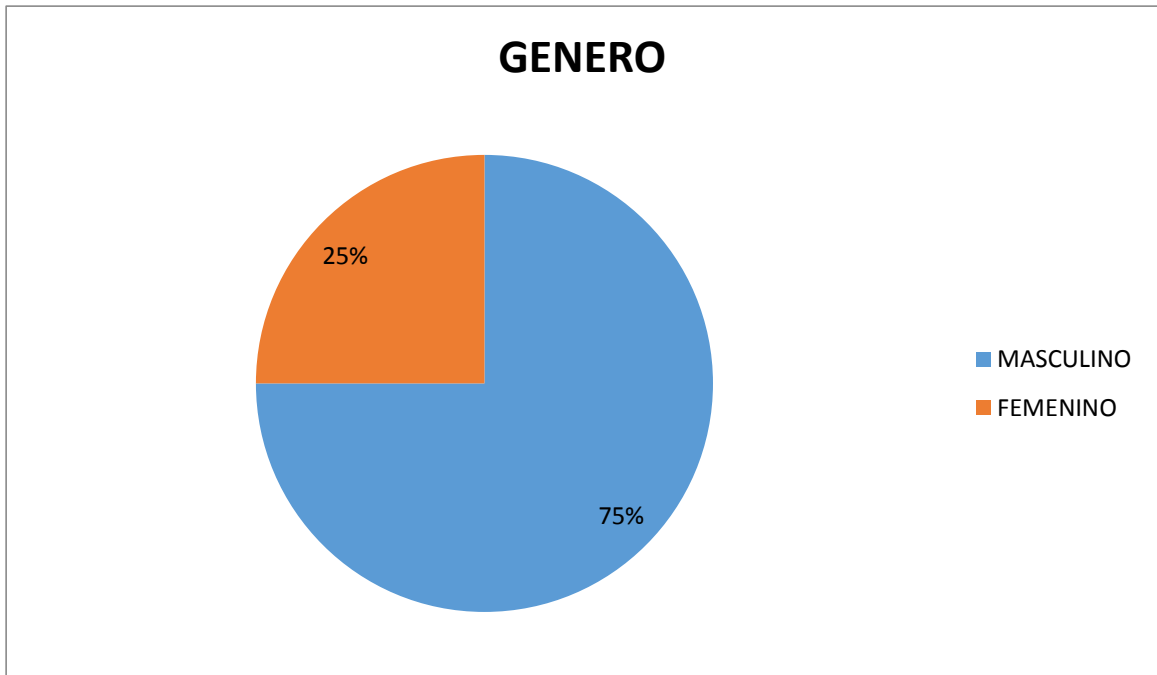


Ilustración 2: Gráfico de Pastel sobre pacientes VIH con fallo renal de acuerdo al género

Elaboración: Autora

Análisis: De acuerdo al estudio según el género realizado a los pacientes con VIH y fallo renal que asistieron a nuestro Hospital, observamos que el género femenino presentó el 25 %, mientras que el género masculino obtuvo el 75%. Demostrando así que la patología tuvo un porcentaje mayor en la población masculina.

Fuente: Historias Clínicas

EDAD

Distribución de pacientes con VIH y falla renal según la edad		
Edad	Número	Porcentaje
18-37 años	10	10%
38-47 años	15	15%
48-57 años	40	40%
Más de 57 años	35	30%
Total	100	100%

Tabla 2: Pacientes de acuerdo a la edad que presentan VIH y falla renal.

Elaboración: Autora

En el siguiente gráfico de pastel, se puede observar la distribución de acuerdo a la edad de los pacientes con VIH y fallo renal observadas en este estudio.

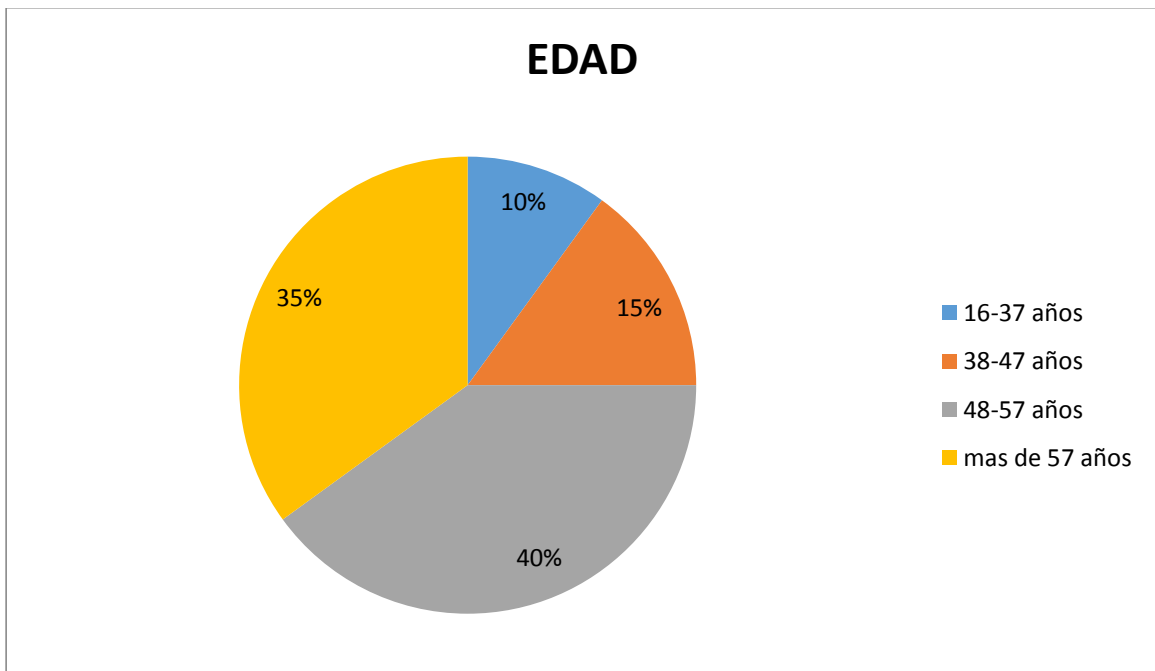


Ilustración 2: Gráfico de Pastel sobre las complicaciones del inicio tardío de las terapias dialíticas de acuerdo al género

Elaboración: Autora

Análisis: En cuanto al grupo por edades observamos que los pacientes entre los 16-37 años obtuvieron un 10%, 38-47 años fue de 15%, de 48-57 años 35% y más de 57 años 40%. Demostramos así que la patología tuvo mayor influencia en el grupo de personas de más de 57 años.

Fuente: Historias Clínicas

COMPLICACIONES

Complicaciones	Porcentaje
Cardíacas	36,7%
Infecciosas	21,5%
Cerebrovasculares	14,2%
Otras	12%
Neoplasias	5,5%
Interrupción del tratamiento	6,1%
No determinadas	4%
Total	100%

Tabla 3: Complicaciones en pacientes VIH con falla renal (estadística)

Elaboración: Autora

Cabe indicar que estos porcentajes corresponden a datos estadísticos del hospital y no a la muestra de pacientes tomada previamente para el estudio. En el siguiente gráfico de pastel se muestran las causas mencionadas anteriormente:

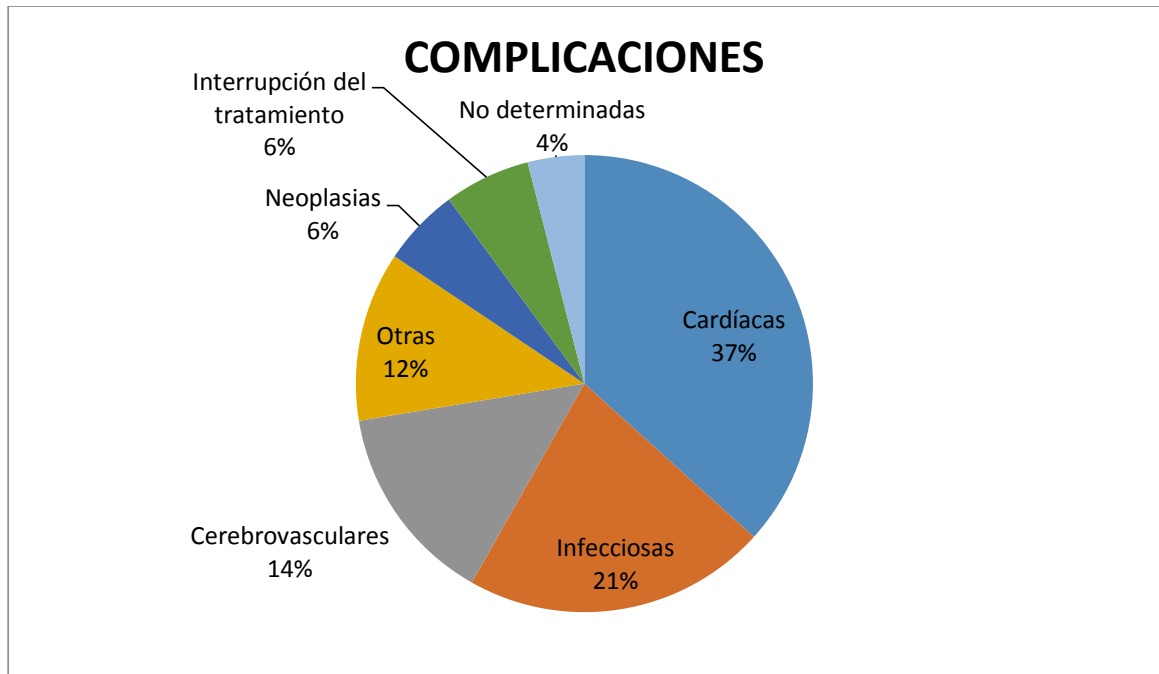


Ilustración 3: Gráfico de Pastel sobre las complicaciones en pacientes VIH con falla renal

Elaboración: Autora

Análisis: En cuanto al grupo de complicaciones observamos que los pacientes presentaron complicaciones Cardíacas en 36,7%, Infecciosas en 21,5%, Cerebrovasculares en 14,2%, Otras en 12%, Neoplasias en 5,5%, Interrupción del tratamiento en 6,1%, No determinadas en 4%, demostrando así que la complicación con mayor influencia fue las cardiacas con 36,7%.

CD4

De acuerdo al registro de ingreso de pacientes que son representativos en la muestra tomada previamente, 10 de ellos corresponden al valores de 500-200 CD4, 20 de ellos corresponden a menos de 200 CD4, 25 corresponde a menos de 100 CD4, 35 de ellos menos de 50 CD4 y 10 se desconoce su CD4. Es decir, existe una mayor prevalencia de pacientes con valores menos de 50 CD4 con respecto al resto como se muestra en la siguiente tabla:

Valores de CD4	Casos	Porcentaje
500-200	10	10%
Menos de 200	20	20%
Menos de 100	25	25%
Menos de 50	35	35%
Desconoce	10	10%
Total	100	100%

Tabla 2: Valores de CD4 en pacientes con VIH

Elaboración: Autora

En el siguiente gráfico de pastel, se puede observar la distribución de acuerdo a los valores de CD4 de los pacientes con VIH observadas en este estudio

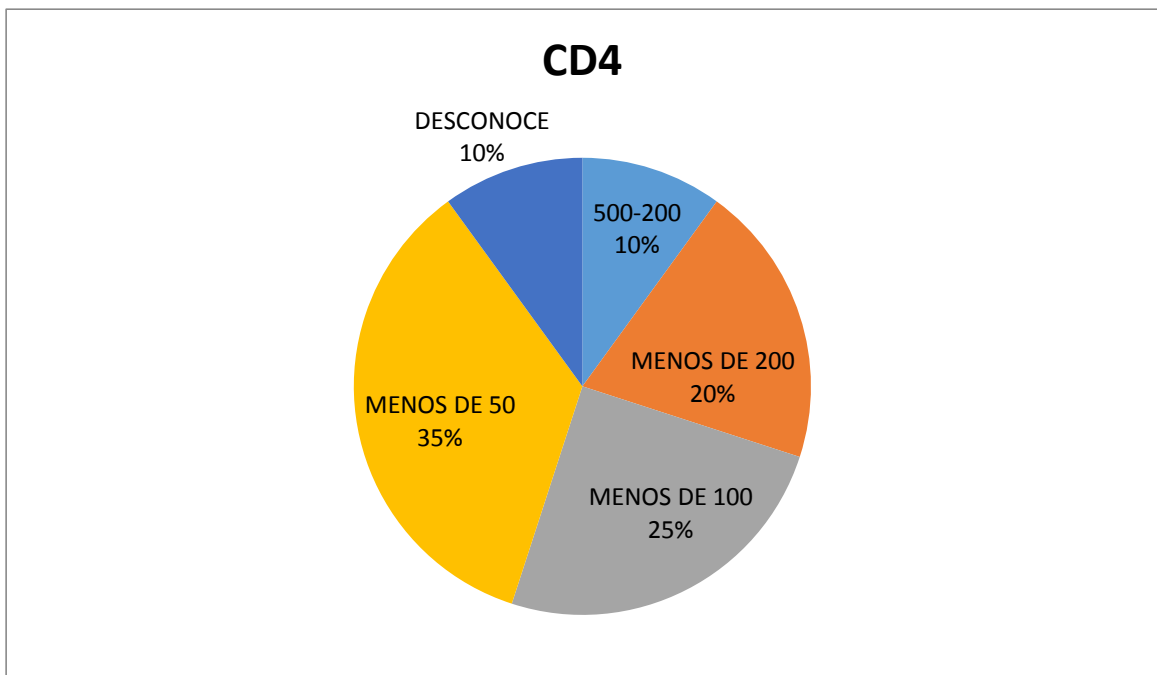


Ilustración 4: Gráfico de Pastel sobre los valores de CD4 en pacientes VIH

Elaboración: Autora

Análisis: En cuanto al grupo por valores de CD4 observamos que los pacientes 10% de ellos corresponden a valores de 500-200 CD4, 20% de ellos corresponden a menos de 200 CD4, 25% corresponde a menos de 100 CD4, 35% de ellos menos de 50 CD4 y 10% se desconoce su CD4. Demostramos así que la patología tuvo mayor influencia en el grupo de personas con valores menos de 50 CD4.

Fuente: Historias Clínicas

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo	Casos	Porcentaje
Diabetes mellitus	35	35%
Hipertensión arterial	25	25%
Cd4 bajo	40	40%
Total	100	100%

Tabla 5: Factores de riesgo de fallo renal en pacientes con VIH

Elaboración: Autora

En el siguiente gráfico de pastel, se puede observar la distribución de acuerdo a los factores de riesgo de fallo renal en los pacientes con VIH observadas en este estudio.

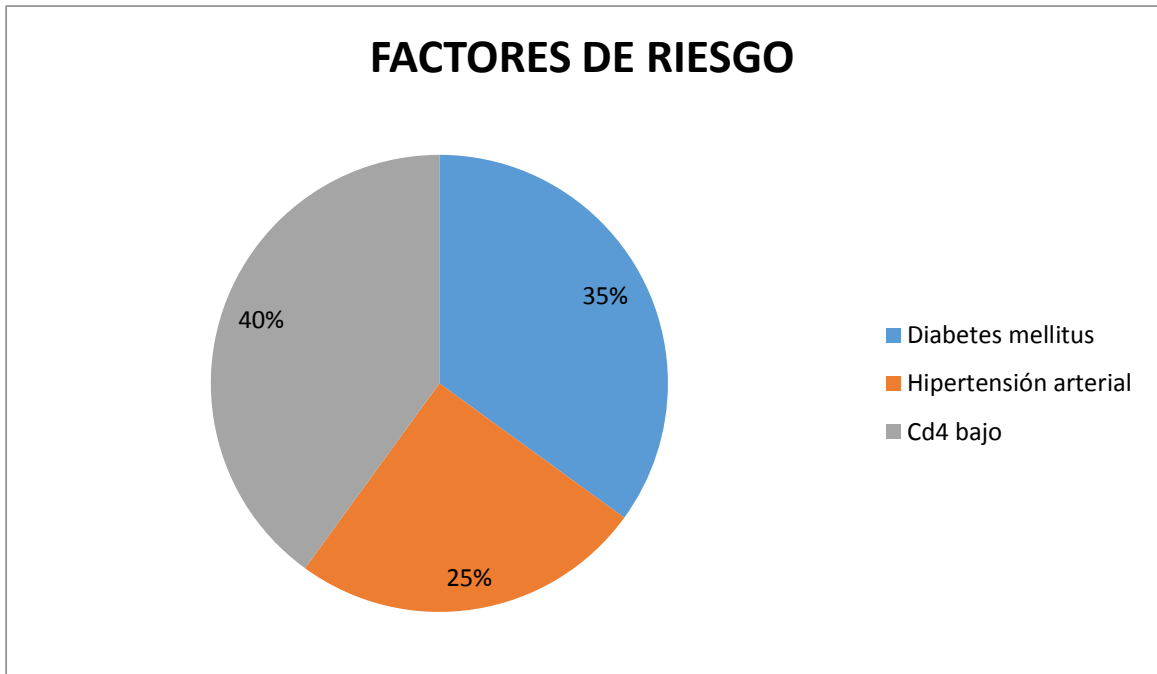


Ilustración 5: Gráfico de Pastel sobre los factores de riesgo de fallo renal en pacientes VIH

Elaboración: Autora

Análisis: En cuanto al grupo por factores de riesgo de fallo renal en pacientes VIH observamos que los pacientes que presentaron 35% de ellos corresponden a diabetes mellitus, 25% de ellos corresponden a hipertensión arterial, 40% corresponde a CD4 bajo. Demostramos así que la patología tuvo mayor influencia en el grupo de personas con CD4 bajo.

Fuente: Historias Clínicas

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA

INSUFICIENCIA RENAL	CASOS	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	60	60%
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	40	40%
TOTAL	100	100%

Tabla 6: Casos de insuficiencia Renal Aguda y Crónica en pacientes con VIH

Elaboración: Autora

En el siguiente gráfico de pastel, se puede observar la distribución de casos de insuficiencia renal aguda y crónica en los pacientes con VIH observadas en este estudio.

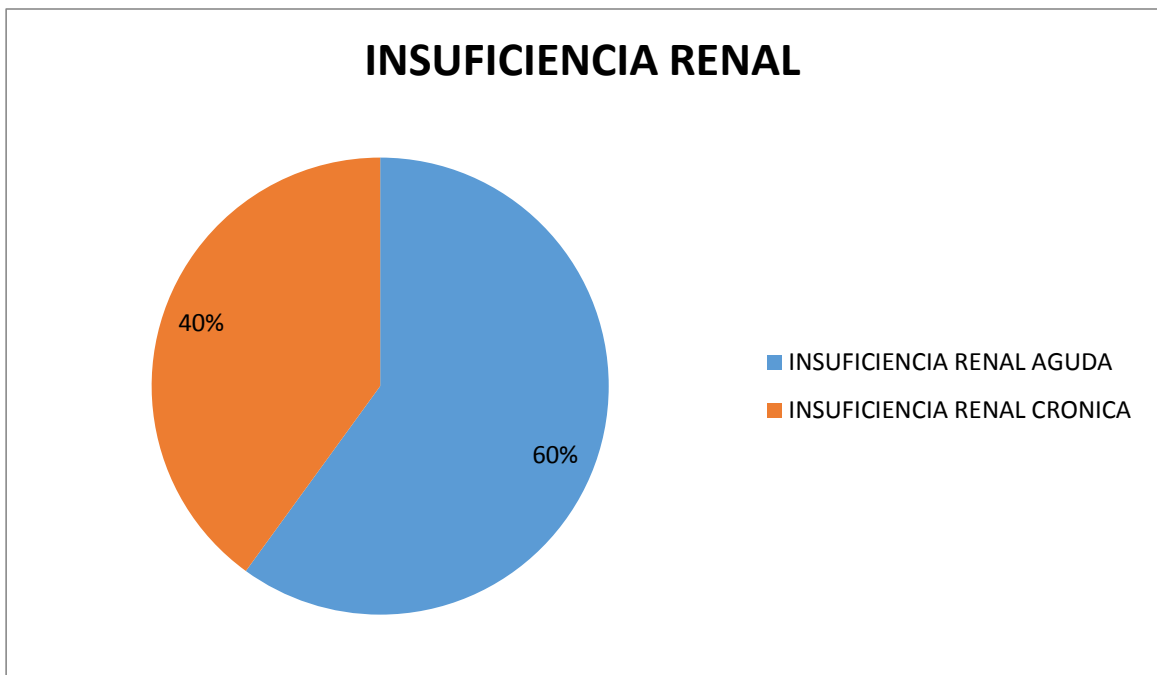


Ilustración 6: Gráfico de Pastel sobre los casos de insuficiencia renal aguda y crónica en pacientes VIH

Elaboración: Autora

Análisis: En cuanto al grupo por insuficiencia renal en pacientes VIH observamos que los pacientes que presentaron 60% de ellos corresponden a insuficiencia renal aguda, 40% de ellos corresponden a insuficiencia renal crónica, Demostramos así que la patología tuvo mayor influencia en el grupo de personas con insuficiencia renal aguda.

Fuente: Historias Clínicas

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Esta Tesis demostró que los pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana tienen mayor riesgo de presentar fallo renal debido algunos factores dentro de los cuales se lo asocia al VIH, ya sea por presentar carga viral alta , CD4 bajo, presentar enfermedades previas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, en pacientes con insuficiencia renal crónica puede provocar graves problemas y complicaciones a la salud de los pacientes; en muchos casos los puede llevar a la muerte por diferentes causas ajenas a la patología principal. Por lo tanto, se puede concluir que:

- De acuerdo al registro de ingreso de pacientes que son representativos en la muestra tomada previamente, 75 de ellos corresponden al sexo masculino (75%) y 25 de ellos corresponden al sexo femenino (25%). Es decir, existe una mayor prevalencia de hombres con respecto a mujeres
- En cuanto al grupo por edades observamos que los pacientes entre los 16-37 años obtuvieron un 10%, 38-47 años fue de 15%, de 48-57 años 35% y más de 57 años 40%. Demostramos así que la patología tuvo mayor influencia en el grupo de personas de más de 57 años.
- En cuanto al grupo de complicaciones observamos que los pacientes presentaron complicaciones Cardíacas en 36,7%, Infecciosas en 21,5%, Cerebrovasculares en 14,2%, Otras en 12%, Neoplasias en 5,5%, Interrupción del tratamiento en 6,1%, No determinadas en 4%, demostrando así que la complicación con mayor influencia fue las cardiacas con 36,7%.
- En cuanto al grupo por valores de CD4 observamos que los pacientes 10% de ellos corresponden a valores de 500-200 CD4, 20% de ellos corresponden a menos de 200 CD4, 25% corresponde a menos de 100 CD4, 35% de ellos menos de 50 CD4 y 10% se desconoce su CD4. Demostramos así que la patología tuvo mayor influencia en el grupo de personas con valores menos de 50 CD4.

- En cuanto al grupo por factores de riesgo de fallo renal en pacientes VIH observamos que los pacientes que presentaron 35% de ellos corresponden a diabetes mellitus, 25% de ellos corresponden a hipertensión arterial, 40% corresponde a CD4 bajo. Demostramos así que la patología tuvo mayor influencia en el grupo de personas con CD4 bajo.
- En cuanto al grupo por insuficiencia renal en pacientes VIH observamos que los pacientes que presentaron 60% de ellos corresponden a insuficiencia renal aguda, 40% de ellos corresponden a insuficiencia renal crónica, Demostramos así que la patología tuvo mayor influencia en el grupo de personas con insuficiencia renal aguda

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES O PROPUESTAS

Se recomienda entre otros aspectos:

- Realizar a todo paciente diagnosticado con VIH, desde la primera consulta los exámenes de laboratorio para evaluar la función renal.
- Recomendar a los profesionales de la salud realizar controles de función renal a los pacientes diagnosticados con VIH, antes de comenzar el tratamiento antirretroviral en el caso que este requiera el tratamiento.
- Hacer seguimiento a los pacientes con insuficiencia renal crónica, a fin de que puedan acceder tempranamente a la hemodiálisis.
- Informar oportunamente al paciente sobre su padecimiento y explicarle lo mejor posible a fin de que entienda que debe someterse a tratamiento para mejorar la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burgess MJ, Zeuli J, Kasten M, Management of HIV/AIDS in older patients- drug/drug interactions and adherence to antiretroviral therapy. HIV AIDS. 2015. Vol7. N1. 251-264
2. Ahamed J, Terry H, Choi ME, Laurence J, Transforming Growth Factor- β 1-mediated cardiac fibrosis: Potential role in HIV and HIV/ART-linked cardiovascular disease. AIDS. 2015
3. Nishijima T et al, What Triggers a Diagnosis of HIV Infection in the Tokyo Metropolitan Area? Implications for Preventing the Spread of HIV Infection in Japan. PLoS One. 2015. Vol 10. N11. 143874
4. Smith DK et al, Vital Signs: Estimated Percentages and Numbers of Adults with Indications for Preexposure Prophylaxis to Prevent HIV Acquisition - United States. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2015. Vol64. N46. 1291-1295
5. Dutta A, Barker C, Kallarakal A, The HIV Treatment Gap: Estimates of the Financial Resources Needed versus Available for Scale-Up of Antiretroviral Therapy in 97 Countries from 2015 to 2020. PLoS Med. 2015. Vol12. N11. 1907
6. Chaiyasin N, Sungkanuparph S , Rate of CD4 Decline and Factors Associated with Rapid CD4 Decline in Asymptomatic HIV-Infected Patients. J Int Assoc Provid AIDS Care. 2015
7. He S et al, Thymic Function Is Most Severely Impaired in Chronic HIV-1 Infection, but Individuals With Faster Disease Progression During Early HIV-1 Infection Expressed Lower Levels of RTEs. J Acquir Immune Defic Syndr. 2015. Vol70. N5. 472-8
8. Hachfeld A et al, Reasons for late presentation to HIV care in Switzerland. J Int AIDS Soc. 2015. Vol18. N1. 20317.

9. Lamotte J, Infección por VIH/sida en el mundo actual. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba. 2014. Vol 18. N7. 117
10. Ma W, Kang D, Song Y, Wei C, Marley G, Ma W, Social support and HIV/STDs infections among a probability-based sample of rural married migrant women in Shandong Province, China. BMC Public Health. 2015, Vol 15. N1. 1170
11. <http://www.coalicionecuatoriana.org/>
12. <http://www.adharasevilla.org/jornada-vih-y-alteraciones-renales/>
13. http://www.gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/2014/gesida-guiasclinicas-2014-Manejo_y_Evaluacion_Renal_y_VIH
14. Asociación de VIH/Sida Adhara y Alcer Sevilla (Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales). (2015). Jornada VIH y Alteraciones Renales. Sevilla.
15. Coalicion Ecuatoriana P.V.V.S. (s.f.). *Derechos Humanos y VIH*. Obtenido de sitio www.coalicionecuatoriana.org.
16. Garcia, D. (22 de Agosto de 2012). Constitucion Politica De La Republica Del Ecuador.
17. González. (2015). *Jornada VIH y Alteraciones Renales*. Sevilla.
18. Ministerio de Salud Publica Del Ecuador. (2013). "Guías para la atención de las personas viviendo con el VIH/SIDA en Unidades de Salud". "*Guías para la atención de las personas viviendo con el VIH/SIDA en Unidades de Salud*".
19. Ministerio De Salud Publica Del Ecuador. (2015). Guia a atencion Integral para adultos y adolescentes con infeccion por VIH/SIDA. *Guia a atencion Integral para adultos y adolescentes con infeccion por VIH/SIDA*.
20. OMS Organizacion Mundial de la Salud. (2015 Noviembre).
21. OMS Organizacion Mundial de la Salud. (2016).

