

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE COINFECCIÓN VIH/SÍFILIS EN PACIENTES
QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE VIH DEL HOSPITAL
REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019- 2022.**

TRABAJO FINAL DE GRADO.

GABRIELA JAZMIN GÓMEZ OVIEDO

Coronel Oviedo- Paraguay

2022

Gómez Oviedo, Gabriela Jazmín. Prevalencia de coinfección VIH/SÍFILIS en pacientes que acuden al programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022[Trabajo final de grado]. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; 2022.

pg.73: 0 figuras, 9 gráficos, 1 tablas; 24 ref.

Trabajo final de grado para Optar por el título de Médico General.

Tutor: Mg. Rose Marie Sachelaridi.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

PREVALENCIA DE COINFECCIÓN VIH/SIFÍLIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019 - 2022.

GABRIELA JAZMÍN GÓMEZ OVIEDO

TUTOR: Mg. ROSE MARIE SACHELARIDI.

Trabajo final de grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado de Médico General.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

PREVALENCIA DE COINFECCIÓN VIH/SIFÍLIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019 - 2022.

GABRIELA JAZMÍN GÓMEZ OVIEDO

Trabajo final de grado presentado para obtener el título de grado de Médico General.

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



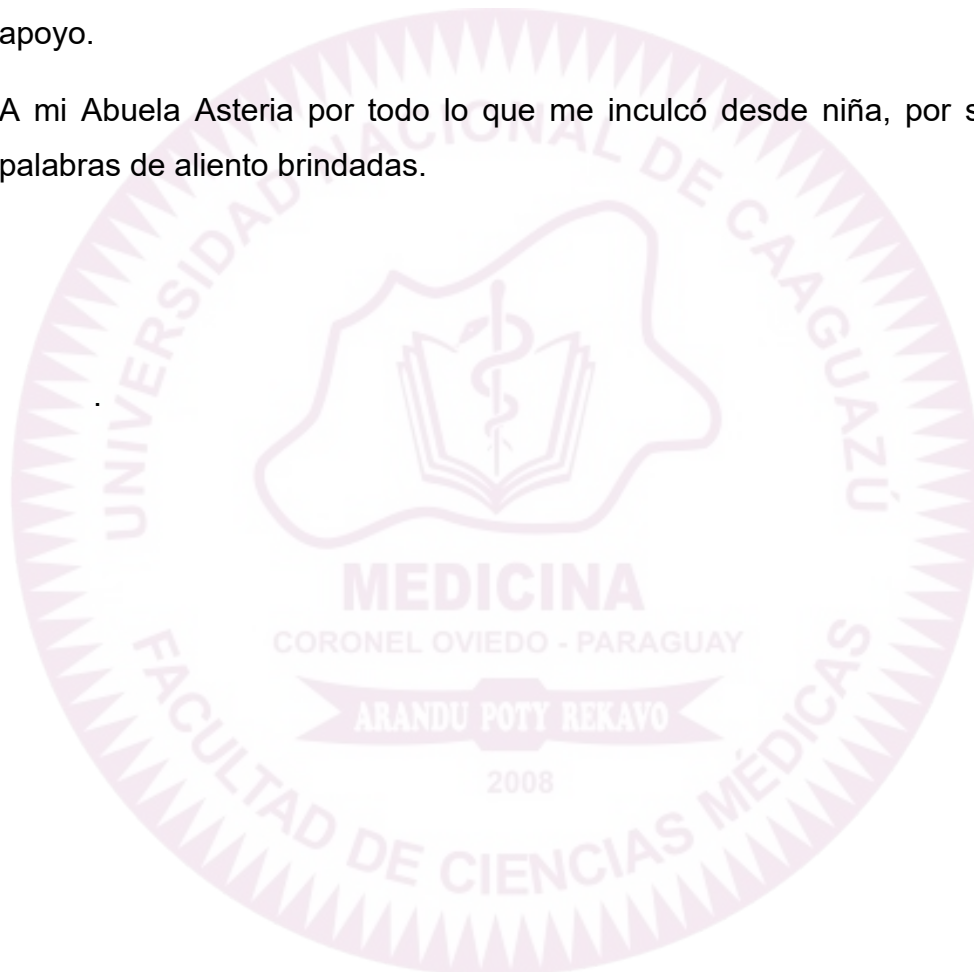
FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Dedicatoria

A mis padres, Mirta Asteria y Javier Dario, quienes siempre creyeron en mí y me impulsaron a cumplir mis sueños, que me brindaron su apoyo total en cada etapa superada para llegar a tan anhelada meta.

A mis hermanas, María Lourdes, Lourdes María y Nidia Karina por su cariño y apoyo.

A mi Abuela Asteria por todo lo que me inculcó desde niña, por su cariño y palabras de aliento brindadas.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios y a la Virgen, por darme la fortaleza y sabiduría para concluir este sueño.

A mi casa de estudios, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú y a cada uno de los docentes y funcionarios que formaron parte de mi formación.

A mi tutora, Mg. Rose Marie Sachelaridi por su acompañamiento y predisposición para la elaboración de este trabajo final de grado.

A la Lic. Nidia Raquel Gómez por brindarme ayuda y las herramientas necesarias para la realización de esta investigación.

A mis amigas por hacer más liviana la carga en estos años y estar para mí en los buenos y malos momentos. Por ser sostén mío en los días difíciles.

A mi novio y mejor amigo, Javier, por su apoyo en todo momento, por celebrar mis victorias y por brindarme palabras de aliento para seguir en los momentos difíciles, por siempre creer en mí.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Biografía

Gabriela Jazmín Gómez Oviedo, nació el 21 de diciembre de 1996 en la ciudad de Coronel Oviedo departamento de Caaguazú. Hija de Mirta Asteria Oviedo de Gómez y Javier Dario Gómez Dávalos. Es la primera de cuatro hermanas.

Realizó sus estudios primarios en la Escuela Básica Nro. 6017 Dr. Pedro Pablo Peña, cursó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de EMD Dr. Pedro Pablo Peña culminando y destacándose con el título de mejor egresada en el año 2014.

En el año 2017 ingresó a la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.

Durante su vida universitaria realizó actividades extracurriculares tales como desempeñarse como representante estudiantil ante el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas en el año 2020. En 2021 egresó del Programa de “Academia de ayudantes en la docencia” de la Universidad Nacional del Caaguazú con mención de honor.

Durante los años 2018 a 2020 y 2022 se desempeñó como Delegada de curso. Actualmente cursa el último año de la carrera.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Biografía.....	vii
Índice.....	viii
Lista de Tablas.....	xi
Lista de Gráficos.....	xii
Resumen.....	xiv
Ñemombyky.....	xvi
Resumo.....	xviii
Abstract.....	xx
1- Introducción.....	1
2- Antecedentes.....	3
3- Planteamiento del Problema.....	5
4- Justificación.....	7
5- Objetivos de la Investigación.....	8
5.1- General.....	8
5.2- Específicos.....	8
6- Fundamento Teórico.....	9
6.1 Sífilis.....	9



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6.1.1.	Transmisión.....	9
6.1.2.	Patogenia:.....	10
6.1.3.	Cuadro Clínico:.....	10
6.1.4.	Diagnostico.....	14
6.1.5.	Tratamiento:.....	15
6.2	VIH y SIDA:.....	16
6.2.1.	Patogenia:.....	17
6.2.2.	Transmisión:.....	18
6.2.3.	Manifestaciones Clínicas:.....	19
6.2.4.	Diagnóstico:.....	21
6.2.5.	Tratamiento:.....	22
6.3	Coinfección VIH/Sífilis.....	24
7-	Marco Metodológico.....	26
7.1-	Tipo de estudio y Diseño general.....	26
7.2-	Universo y población de estudio.....	26
7.2.1-	Universo:.....	26
7.2.2-	Población:.....	26
7.3-	Selección y tamaño de la muestra.....	26
7.4-	Unidad de análisis y observación.....	26
7.4.1-	Criterios de inclusión.....	27
7.4.2-	Criterios de exclusión.....	27
7.5-	Variables o categoría de análisis.....	27



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos.....	28
7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.....	28
7.8- Plan de análisis.....	29
3- Resultados.....	30
9- Discusión.....	39
10- Conclusión.....	41
11- Recomendaciones.....	42
12- Referencias Bibliográficas.....	43
13- Anexos.....	46
13.1- Instrumento de recolección de datos.....	46
13.2- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo.....	48
13.3- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor metodológico.....	49
13.4- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico.....	50
13.5- Carta de declaración de conflicto de intereses.....	51



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Lista de Tablas

Tabla N° 1: Definición operacional de variables.....27





FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Lista de Gráficos

Gráfico N° 1: Distribución según edad objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).....	31
Gráfico N° 2: Distribución según sexo objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).....	32
Gráfico N° 3: Distribución según procedencia objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).....	33
Gráfico N° 4: Distribución según estado civil objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).....	34
Gráfico N°5: Distribución según orientación sexual objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).....	35
Gráfico N° 6: Distribución según número de parejas sexuales objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).....	36
Gráfico N° 7: Distribución según el uso de preservativo objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).....	37



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 8: Distribución según antecedentes de alguna ETS además del VIH objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).....38

Gráfico N° 9: Distribución según tipo de ETS objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).....39





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Resumen

Introducción: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluidas la sífilis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), representan un problema de salud pública por su morbilidad y mortalidad. En la mayoría de los países de América Latina la epidemia del VIH se encuentra concentrada en grupos de mayor riesgo, compuesto por Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables, los cuales corren mayor riesgo de infección con otras ETS principalmente sífilis.

Objetivo: Determinar la Prevalencia de Coinfección VIH/SIFILIS en pacientes que acuden al programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019 a Julio del 2022.

Materiales y métodos: Estudio Observacional Descriptivo de corte transversal, en pacientes que acuden al programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los años 2019 a julio del 2022.

Resultados: Se realizó la revisión de 187 fichas clínicas. En cuanto a las características de los pacientes, la edad mínima fue de 14 y la edad máxima de 60 años, con una media de 32 años, predominó el sexo masculino en un 61% y el femenino en el 39%. La mayor parte de los pacientes procede de las zonas urbanas en un 59 % y teniendo en cuenta el estado civil, el 70% se encuentra soltero. En cuanto a la orientación sexual el 72% es heterosexual, 25% homosexual y el 3% es bisexual, el 91% de los pacientes tiene entre 1 a 3 parejas sexuales y la mayor parte en un 80% utilizan el preservativo como método de barrera. Teniendo en cuenta los antecedentes de ETS además del VIH, el 65% no lo presenta y dentro del 35% que lo presenta, prevalece en el



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

31% la coinfección VIH/Sífilis, 2% presentan VIH/VPH, 2% VIH/Herpes genital y el 1% restante presenta coinfección VIH/Herpes genital.

Conclusión: La prevalencia de coinfección VIH/Sífilis fue del 31%. Siendo las principales características sociodemográficas, procedencia de zonas urbanas, sexo masculino, solteros, con orientación heterosexual y en donde la mayoría tiene entre 1 a 3 parejas sexuales.

Palabra clave: Enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH, Sífilis, Coinfección.





FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Ñemombyky

Ñepyrumby: Umi mba'asy oñembohasáva sexualmente (ETS), oimehápe sífilis ha infección virus inmunodeficiencia humana (VIH), orepresenta peteî problema salud pública péva morbilidad ha mortalidad orekóva. Hetave tetã latinoamericano-pe, pe epidemia VIH rehegua oñeconcentra umi grupo orekóva riesgo yvatevévape, ojejapóva kuimba'ekuéra oguerekóva relación sexual kuimba'ekuéra ndive, trabajadora sexual, umi oiporúva droga inyectable, oguerekóva riesgo tuichavéva oñeinfecciona haguã ambue ETS, principalmente sífilis.

Jehupytyrä: Ojekuaa haguã mba'éichapa ojeipyso Coinfección VIH/SIFILIS umi hasýva ohóva programa VIH Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019 guive julio 2022 peve.

Mba'e aporã ha mba'apokatuhaicha: Estudio observacional descriptivo transversal, umi paciente oiméva programa VIH Hospital Regional Coronel Oviedo ary 2019 guive julio 2022 peve.

Tembiapogui oseva: Oñemotenonde peteî revisión 187 registro clínico rehe. Oñe'évo característica orekóva umi paciente, edad mínima ha'e 14 ary ha edad máxima 60 ary, orekóva promedio 32 ary, sexo masculino predominante peteîme 61% ha kuña 39% ambuépe. La mayoría umi paciente oúva área urbana-gui peteî 59% ha ojeguerekóva en cuenta estado matrimonial, 70% ha'e soltero. Orientación sexual rehe, 72% ha'e heterosexual, 25% homosexual ha 3% ha'e bisexual, umi 91% paciente oreko 1 a 3 pareja sexual ha hetave 80% oiporu condón método barrera ramo. Ojeguerekóva en cuenta ETS rembiasakue VIH ári, 65% nopresentái ha pe 35% opresentáva ryepýpe, 31% oñemotenonde coinfección VIH/Sífilis, 2% opresenta hikuái VIH/VPH, 2%



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

VIH/herpes genital ha pe 1% hembýva opresenta coinfección VIH/herpes genital.

Tempiapo paha: Prevalencia coinfección VIH/Sífilis ha'e 31%. Umi característica sociodemográfica principal ha'e origen área urbana-gui, kuimba'e, soltero, orekóva orientación heterosexual ha oimehápe mayoría orekóva 1 a 3 pareja sexual.

Ñe'ëndytee: Mba'asy oñembohasáva sexualmente (ETS), VIH, Sífilis, Coinfección.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Resumo

Introdução: As doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a sífilis e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), representam um problema de saúde pública devido à sua morbimortalidade. Na maioria dos países latino-americanos, a epidemia de HIV está concentrada em grupos de maior risco, compostos por homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, que apresentam maior risco de infecção por outras DST, principalmente a sífilis.

Objetivo: Determinar a prevalência da Coinfecção HIV/SÍFILIS em pacientes atendidos no programa de HIV do Hospital Regional de Coronel Oviedo, de 2019 a julho de 2022.

Materiais e método: Estudo observacional descritivo transversal, em pacientes atendidos no programa de HIV do Hospital Regional de Coronel Oviedo durante os anos de 2019 a julho de 2022.

Resultados: Foi realizada uma revisão de 187 prontuários clínicos. Em relação às características dos pacientes, a idade mínima foi de 14 anos e a máxima de 60 anos, com média de 32 anos, o sexo masculino predominou em 61% e o feminino em 39%. A maioria dos pacientes é proveniente de áreas urbanas em 59% e levando em conta o estado civil, 70% são solteiros. Em relação à orientação sexual, 72% são heterossexuais, 25% homossexuais e 3% são bissexuais, 91% dos pacientes têm entre 1 e 3 parceiros sexuais e a maioria deles, 80% usam preservativo como método de barreira. Levando-se em conta o histórico de DST além do HIV, 65% não a apresentam e dentro dos 35% que a apresentam, a co-infecção HIV/Sífilis prevalece em 31%, 2% apresentam HIV/HPV, 2% HIV/genital herpes e os 1% restantes têm coinfecção HIV/herpes genital.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Conclusão: A prevalência de coinfeção HIV/Sífilis foi de 31%. Sendo as principais características sociodemográficas, procedência da zona urbana, sexo masculino, solteiro, com orientação heterossexual e onde a maioria possui entre 1 a 3 parceiros sexuais.

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis (DST), HIV, Sífilis, Coinfeção.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Abstract

Introduction: Sexually transmitted diseases (STDs), including syphilis and human immunodeficiency virus (HIV) infection, represent a public health problem due to their morbidity and mortality. In most Latin American countries, the HIV epidemic is concentrated in groups at higher risk, made up of men who have sex with men, sex workers, injecting drug users, who are at higher risk of infection with other STDs, mainly syphilis.

Objective: To determine the prevalence of HIV/SYPHILIS Coinfection in patients attending the HIV program of the Regional Hospital of Coronel Oviedo, 2019 to July 2022.

Materials and method: Cross-sectional descriptive observational study, in patients who attend the HIV program of the Regional Hospital of Coronel Oviedo during the years 2019 to July 2022.

Results: A review of 187 clinical records was carried out. Regarding the characteristics of the patients, the minimum age was 14 and the maximum age was 60 years, with an average of 32 years, male sex predominated in 61% and female in 39%. Most of the patients come from urban areas in 59% and taking into account marital status, 70% are single. Regarding sexual orientation, 72% are heterosexual, 25% homosexual and 3% are bisexual, 91% of patients have between 1 and 3 sexual partners and most of them, 80% use condoms as a barrier method. Taking into account the history of STDs in addition to HIV, 65% do not present it and within the 35% that present it, HIV/Syphilis co-infection prevails in 31%, 2% present HIV/HPV, 2% HIV/genital herpes and the remaining 1% have HIV/genital herpes coinfection.

Conclusion: The prevalence of HIV/Syphilis coinfection was 31%. Being the main sociodemographic characteristics, origin from urban areas, male, single,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

with heterosexual orientation and where the majority have between 1 to 3 sexual partners.

Key words: Sexually transmitted diseases (STDs), HIV, Syphilis, Coinfection.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

1- Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona o por medio del contacto sexual, que se produce, casi exclusivamente durante las relaciones sexuales, incluidos el sexo vaginal, anal y oral, aunque también existen otros mecanismos de contagio, como la transmisión perinatal o parenteral.(1)

La sífilis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son enfermedades de transmisión sexual (ETS) que afectan a colectivos con prácticas de riesgo similares (2) , son de gran importancia en salud pública por su alto grado de morbimortalidad; los agentes etiológicos de estas ITS además de compartir mecanismos de transmisión poseen poblaciones de riesgo en común y factores de riesgo asociados, por lo cual la coinfección no es rara en estos individuos, lo que puede tener una trascendencia epidemiológica y clínica de gran importancia. (3)

La Sífilis es causada por la bacteria *Treponema pallidum* (T. pallidum) sub. pallidum, es conocida como la gran simuladora, debido a la diversidad en las presentaciones clínicas. De acuerdo al reporte emitido por la OMS se estima que para el año 2020 se produjeron en todo el mundo 7,1 millones de nuevos casos de sífilis.(4)



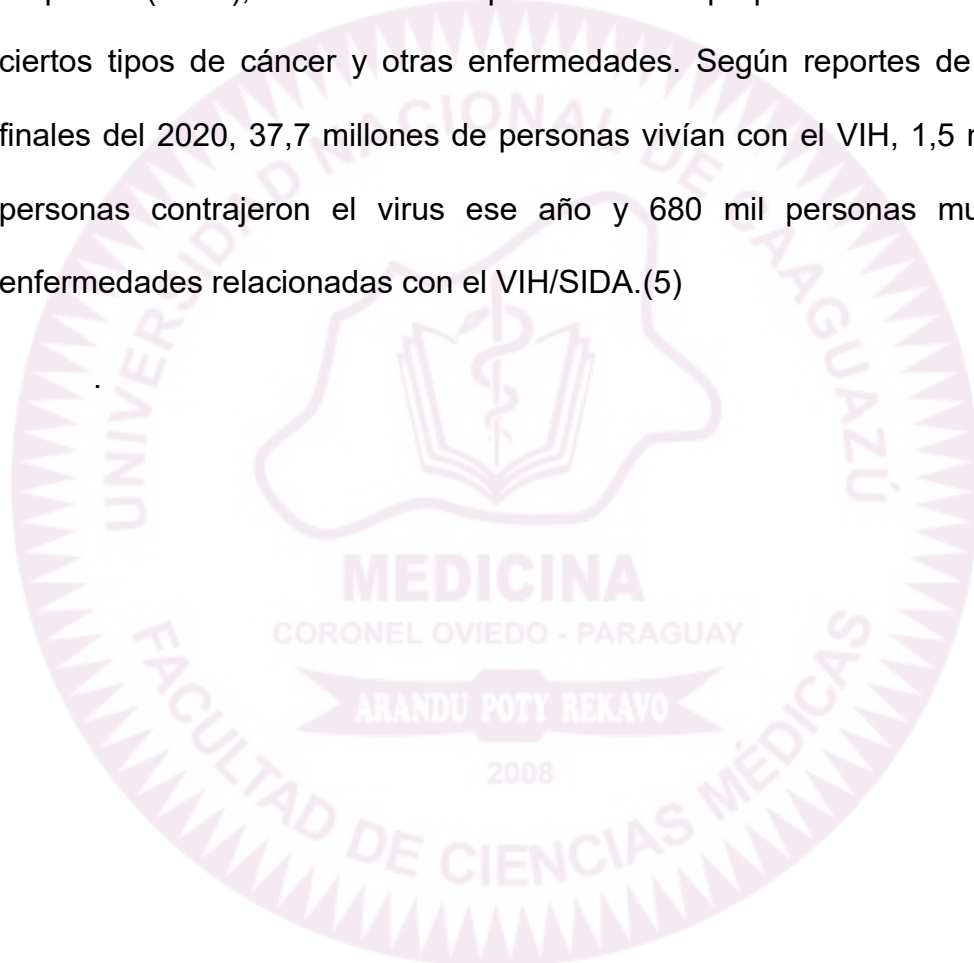
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

El VIH es un retrovirus que tiene dos tipos: VIH-1 y VIH-2, este virus debilita de forma progresiva el sistema inmunitario, al atacar principalmente los linfocitos CD4+ de la persona infectada, hasta llegar a las fases más avanzadas de la enfermedad; denominada síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), en la cual los pacientes son propensos a las infecciones, ciertos tipos de cáncer y otras enfermedades. Según reportes de la OMS a finales del 2020, 37,7 millones de personas vivían con el VIH, 1,5 millones de personas contrajeron el virus ese año y 680 mil personas murieron por enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA.(5)





FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

2- Antecedentes

Gloria Aguilar (Paraguay, 2019) con el objetivo de “Determinar la Prevalencia del VIH/Sífilis y comportamientos de riesgo en mujeres trabajadoras sexuales en Paraguay”, se encontraron los siguientes resultados: Ingresaron 643 MTS, la prevalencia del VIH fue de 1.34% (CI95% 0.513-4.8) y de Sífilis 8.59% (CI95% 5.78-12.59). El uso de condón en la última relación con el cliente fue de 96.02% y del 25.78% con la pareja estable en la última relación sexual. El consumo de drogas en los últimos 6 meses por más de 25 días fue de 10.78% (44/643) para la cocaína. El 54.17% de las MTS encuestadas se consideraron en igual riesgo de adquirir el VIH en comparación con el resto de las personas. (6)

Castro castillo (Perú, 2019) presento el siguiente estudio, donde tuvo como objetivo el de “Determinar la Asociación entre características de comportamiento de riesgo y coinfección VIH-Sífilis en un hospital público de Piura, 2015-2017” , donde los resultados fueron: De 140 pacientes seleccionados para el análisis, en el análisis de regresión simple, se encontró asociación entre la orientación sexual homosexual (OR:2.73; IC95%:1.33-5.62; p=0.006), tener 4 a 6 parejas sexuales (OR:8.08; IC95%:2.73-23.92; p<0.001) tener 7 a 9 parejas sexuales (OR:18.13; IC95%:4.38-75.05; p<0.001), y no usar preservativo (OR:2.50; IC95%:1.21-5.15; p=0.013). En el análisis de regresión múltiple, sólo se mantuvo la significancia entre número de parejas sexuales



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

(OR:3.50; IC95%:0.69-17.85; p=0.017), tener 4 a 6 parejas sexuales (OR:9.50; IC95%:1.20-36.90; p=0.041), y no usar preservativo (OR:1.18; IC95%:0.02-1.71; p=0.021).(7)

Torres Mendoza (Managua-Nicaragua, 2020), donde realizo una investigación sobre “Coinfecciones transmitidas por sexo en transfemeninas VIH positivas en Managua octubre 2017 a abril 2018”, se obtuvieron los siguientes resultados: Los principales resultados demuestran que las transfemeninas VIH positivas tiene una educación heterogenia desde de primaria incompleta hasta universitario, el grupo de 18 años el que presentó el mayor grupo de población con un 21.3%. Al momento de la recolección de los datos el 77% tenía como única fuente de ingresos económicos el trabajo sexual comercial. Se logra determinar que, si hay coinfección de ITS y VIH en las trans femeninas VIH positivo, y que las principales ITS que afectan a las trans femeninas VIH positivo fueron: el 47.5% presentó Sífilis, el 34.4% Gonorrea, el 19.7% Papilomas/verrugas genitales y el 9.8% Herpes Simple tipo 2.(8)

Tapia M. (Montería-Colombia, 2021), donde el objetivo fue el de Determinar la prevalencia de sífilis en pacientes adultos portadores del VIH en una ips, montería enero 2018 a junio 2021, se revisó la base de datos sociodemográfica y clínica de los pacientes y los resultados fueron los siguientes: la prevalencia de sífilis en pacientes adultos con VIH atendidos en la IPS en Montería, fue de 62,07%. El perfil sociodemográfico de estos



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

pacientes mostró predominio en el género masculino (94,44 %) con edades entre 31-35 y 26-30 años.(3)

3- Planteamiento del Problema

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluidas la sífilis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), representan un problema de salud pública por su morbilidad y mortalidad. (2)

En la mayoría de los países de América Latina la epidemia del VIH se encuentra concentrada en grupos de mayor riesgo (PEMAR), compuesto por Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables, los cuales corren mayor riesgo de infección con otras ITS principalmente sífilis. (9) Para América Latina, se estiman 2 millones de niños y adultos que viven con el VIH/Sida y 170.000 adultos y niños recién infectados con el VIH. (9)

En Paraguay, desde el inicio de la epidemia en el año 1985 hasta el año 2019 se registraron un total de 22.531 personas con diagnóstico de VIH, de los cuales 6.501 estaban categorizadas como sida al momento del ingreso. En el año 2019 se registraron 1.605 nuevos diagnósticos de VIH, de los cuales 481 fueron categorizadas como sida. (10)

Múltiples reportes se han publicado respecto a las conductas sexuales de riesgo asociadas a la presencia de coinfección VIH-Sífilis. No obstante, en



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

nuestro país no se ha detallado evidencia sobre este tema, por tanto, considero de mucha importancia realizar este estudio en nuestra ciudad y más aun teniendo un Hospital de referencia en el interior del país.

Todo lo anterior lleva a la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia de coinfección VIH/Sífilis en pacientes que acuden al programa de VIH del hospital regional de Coronel Oviedo?





FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

4- Justificación

Las ITS tienen profundos efectos sobre la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco causas más comunes de demanda en atención médica, siendo la mayoría prevenibles a través de métodos de barrera. (4)

El análisis de la situación de la salud, específicamente en la V región sanitaria, permite identificar las características sociales y demográficas de las enfermedades en su población, así como también identificar los factores de riesgo que conllevan a tener mayor probabilidad de presentar alguna patología.

Los estudios de prevalencia buscan examinar las características de las enfermedades o entre las características relacionadas a la salud, donde permite sugerir o aplicar medidas para la toma de decisiones en una determinada población.

En Paraguay existe aumento en el caso de personas diagnosticadas de VIH y Sífilis, que llegan a afectar a un grupo determinado de la población, por ese motivo y no habiendo suficiente información, y datos sobre la coinfección de VIH/Sífilis.

Este estudio proporcionara datos sumamente importantes para la V región sanitaria, dado que investigara información sobre datos sociales y demográficos de los pacientes que asisten al programa de VIH del Hospital



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

regional, para así poder ofrecer, si es necesario, mejoras en las medidas de salud.

5- Objetivos de la Investigación

5.1- General

- Determinar la Prevalencia de Coinfección VIH/SIFILIS en pacientes que acuden al programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019 a Julio del 2022.

5.2- Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de coinfección VIH/SIFILIS.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en los pacientes con diagnóstico de coinfección VIH/SIFILIS.
- Conocer el tiempo de coinfección VIH/SIFILIS.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6- Fundamento Teórico

6.1 Sífilis

La sífilis es una infección crónica generalizada causada por *Treponema pallidum*, subespecie *pallidum*, el cual es una espiroqueta fina cuyo cuerpo celular está circundado por una membrana citoplásmica trilaminar, una capa delicada de peptidoglucanos que le confiere rigidez estructural, así como una membrana exterior con abundantes lípidos que contiene una cantidad relativamente pequeña de proteínas integrales de membrana. El único hospedador natural de *T. pallidum* es el ser humano, *T. pallidum* puede infectar a innumerables animales, pero sólo los seres humanos, los simios superiores y unas cuantas especies de laboratorio presentan de manera regular lesiones sifilíticas. (11)

La sífilis sigue siendo un grave problema de salud en todo el mundo y el número de casos de infección nueva se calcula cada año en 11 millones. Las regiones más afectadas son los países subsaharianos de África, Sudamérica, China y el sudeste de Asia. En el mundo, se calcula que hay 1.4 millones de casos de sífilis entre embarazadas, con 500 000 desenlaces adversos del embarazo cada año. (11)

6.1.1. Transmisión

La enfermedad puede ser adquirida por contacto sexual, de forma congénita a través de la placenta, por transfusión de sangre humana



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

contaminada y por inoculación accidental directa. La forma más frecuente es por transmisión sexual, con personas portadoras de lesiones contagiosas (es decir, chancro, placas mucosas, exantemas cutáneos o condilomas planos).

(12)(11)

6.1.2. Patogenia:

T. pallidum es capaz de penetrar en el organismo a través de las membranas mucosas intactas o a través de heridas en la piel; aproximadamente, un 30% de los compañeros sexuales de los pacientes infectados desarrollarán la sífilis. A partir de aquí, el microorganismo se disemina por el cuerpo humano a través de los vasos linfáticos o sanguíneos, el periodo de incubación varía desde 10 a 90 días, en promedio de 21 días. En la práctica, cualquier órgano del cuerpo humano puede ser invadido incluyendo el sistema nervioso central (SNC). (12)(13)

6.1.3. Cuadro Clínico:

La sífilis adquirida se divide en cuatro estadios: primaria, secundaria, latente y terciaria. (1)

Sífilis primaria: Poco después del período de incubación aparece una pápula en el lugar de inoculación que rápidamente se erosiona dando lugar al chancro, las espiroquetas son fácilmente demostrables en dichas lesiones y el chancro cura espontáneamente entre dos y ocho semanas. Este chancro inicia como una pápula indolora con bordes endurecidos. Generalmente es una



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

lesión única, pero podría ser múltiple principalmente en pacientes con VIH. (12)

(13)

La ausencia de dolor y su consistencia dura, es lo que permite diferenciarlo de otras infecciones que se manifiestan con úlceras genitales y que se deben de descartar como diagnóstico diferencial. Suele acompañarse de linfadenopatía inguinal unilateral o bilateral que también es asintomática. Los genitales externos son los lugares más frecuentes donde aparece el chancro, seguidos del cuello uterino, boca, área perianal, etc. (12)(14)

Sífilis Secundaria: Representa el estadio clínico más florido de la infección. Empieza entre 2 y ocho 8 semanas después de la aparición del chancro, pudiendo estar este presente todavía. Durante esta etapa, las manifestaciones clínicas son variadas. Lo usual es que las lesiones de esta etapa se presenten después de la resolución del chancro inicial, sin embargo, en pacientes con VIH, podrían existir ambas lesiones de forma simultánea. Se caracteriza por manifestaciones parenquimatosas, constitucionales y mucocutáneas. Es posible demostrar la presencia de treponemas en la sangre y otros tejidos, como la piel y los ganglios linfáticos. (12)(15)

La gran variedad de formas de presentación, ha hecho que se conozca esta etapa como “la gran simuladora”. La lesión típica más característica consiste en un brote maculopapular eritematoso, que típicamente afecta de forma bilateral las palmas y plantas, pero podría presentarse de forma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

generalizada. No suele asociarse a prurito ni a lesiones vesiculares. Cuando estas lesiones se presentan en zonas húmedas del cuerpo (zona perianal, vulva o escroto) se denominan condilomas planos. (16)

Además, durante la sífilis secundaria, aparecen síntomas sistémicos inespecíficos como malestar general fiebre, linfadenopatía generalizada indolora, afectación de los ojos, alteraciones gastrointestinales, mialgias, artralgias, alteración hepática y renal. Existe una variante ulcerativa de la sífilis secundaria, conocida como sífilis maligna. Su nombre deriva de la similitud que tiene en la presentación clínica con respecto a neoplasias cutáneas. Aunque suele ser rara, se asocia a paciente con alteración en su sistema inmunológico. (17)

Sífilis Latente: Este diagnóstico se establece en una persona sin tratamiento cuando las pruebas serológicas son positivas, con resultados normales en el análisis del líquido cefalorraquídeo y ninguna manifestación clínica de esta enfermedad. El proceso suele sospecharse por los antecedentes de lesiones de la sífilis primaria o secundaria, por el antecedente de una exposición a la sífilis o por el nacimiento de un neonato afectado de sífilis congénita. (11)

Sífilis Terciaria: En la actualidad, dicha etapa de la sífilis es inusual, esto se atribuye al diagnóstico y tratamiento eficaz. Típicamente, las tres lesiones que se presentan en estas etapas son la neurosífilis, la sífilis



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

cardiovascular y las lesiones cutáneas o gomas sífilíticas, sin embargo, pueden implicar múltiples órganos y tejidos. (13)

Neurosífilis: La sífilis del SNC sigue un proceso que abarca desde la invasión temprana (por lo común las primeras semanas o meses de la infección), hasta una afectación asintomática que dura meses o años y, en algunos casos, hasta el surgimiento de manifestaciones neurológicas tempranas o tardías. (11)

A pesar de que la invasión al SNC es frecuente, no en todos los casos existen síntomas neurológicos se desarrolla una forma asintomática de neurosífilis, el diagnóstico se establece en personas sin síntomas ni signos del sistema nervioso, pero con anomalías del LCR, como pleocitosis de mononucleares, aumento de las concentraciones de proteínas o reactividad del LCR en la prueba Venereal Disease Research Laboratory (VDRL). (11)(13)

Las principales categorías clínicas de la neurosífilis sintomática son la sífilis meníngea, la meningovascular y la parenquimatosa. Esta última comprende parálisis general y tabes dorsal. El inicio de los síntomas suele tener lugar <1 año después de la infección en el caso de la sífilis meníngea, hasta 10 años después de adquirida la infección en la sífilis meningovascular, cerca de 20 años en el caso de la parálisis general y entre 25 y 30 años en la tabes dorsal. (11)



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Sífilis cardiovascular: Las manifestaciones cardiovasculares que suelen aparecer 10 a 40 años después de la infección, son atribuibles a la endarteritis obliterante de la vasa vasorum que se encargan de llevar sangre a los grandes vasos. Ha sido posible detectar el DNA de *T. pallidum* mediante PCR en el tejido aórtico. La afectación cardiovascular da origen a aortitis no complicada, insuficiencia aórtica, aneurisma sacular (casi siempre en la aorta ascendente) o estenosis en los orificios coronarios. (11)

Sífilis benigna tardía (gomas): Las gomas suelen ser lesiones solitarias muy pequeñas o de varios centímetros de diámetro, entre los sitios más habituales están la piel y el esqueleto; sin embargo, puede afectar cualquier órgano (incluso el encéfalo). Las gomas cutáneas originan lesiones nodulares o ulcerosas indoloras, inconstantes e induradas que se asemejan a otros cuadros granulomatosos crónicos. (11)

6.1.4. Diagnostico

Existen pruebas directas e indirectas para realizar el diagnóstico de sífilis. Las directas solamente se pueden utilizar en los casos en donde existe la presencia de lesiones macroscópicas que permita tomar las muestras. (13)

Demostración del microorganismo: Antes se utilizaba la microscopia de campo oscuro y la tinción con anticuerpos inmunofluorescentes para identificar esta espiroqueta en muestras de lesiones húmedas, como chancros o



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

condilomas planos. Hoy en día, casi no se practican estas pruebas fuera de los laboratorios de investigación. (11)

Pruebas Serológicas: Hay dos clases de pruebas serológicas para investigar la sífilis: treponémicas y lipoídicas (llamadas no treponémicas). Ambas son positivas en las personas que presentan cualquier infección causada por treponemas, como pian, pinta y sífilis endémica.

Pruebas Treponémicas: estas pruebas son más específicas debido a que cuantifican los anticuerpos dirigidos contra antígenos de *Treponema pallidum*. Las más utilizadas en la práctica clínica son la FTA-Abs (fluorescent treponemal antibody absorption) y TPPA (*Treponema pallidum* particle agglutination).(13)

Pruebas No Treponémicas: detectan la presencia de anticuerpos dirigidos contra antígenos localizados en células dañadas por la infección. Las dos más utilizadas son el VDRL y el RPR, que cuantifican la concentración de IgG e IgM contra un complejo antigénico de cardiolipina-lecitina y colesterol. (11)(13)

Las pruebas RPR y VDRL se recomiendan para la detección inicial o para la cuantificación de los anticuerpos séricos. El título obtenido manifiesta la actividad de la enfermedad, aumenta durante la evolución de la sífilis temprana y a menudo rebasa la concentración de 1:32 en la sífilis secundaria, y desciende después sin tratamiento. Posterior al tratamiento de la sífilis



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

temprana, una reducción persistente de cuatro diluciones o más (p. ej., una disminución de 1:32 a 1:8) se considera una respuesta adecuada. (11)

6.1.5. Tratamiento:

El tratamiento de elección es la penicilina en todos los estadios de la enfermedad. La dosis, la vía, la duración y la forma farmacéutica utilizada, depende de la fase de la infección y de sus manifestaciones clínicas. (13)

Sífilis temprana: incluye fase de sífilis primaria, secundaria y latente temprana Penicilina G benzatínica, 2.4 millones de unidades vía intramuscular en una sola dosis. (11)(13)

Sífilis tardía: incluye sífilis latente mayor de un año de evolución o de tiempo indeterminado, gomas sífilíticas y sífilis cardiovascular. Penicilina G benzatínica, 2.4 millones de unidades vía intramuscular, cada semana por tres semanas. Para un total de 7.2 millones de unidades. (11)(13)

Neurosífilis: penicilina G cristalina acuosa, 3-4 millones de unidades vía intravenoso cada 4 horas o en infusión continua por 10 a 14 días. (11)(13)

6.2 VIH y SIDA:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus o virus de ARN monocatenario retrotranscrito (ssRNA-RT, single-stranded RNA virus reverse transcriptase), la familia de los retrovirus está dividida en varias subfamilias: oncoviridae, espumaviridae y los lentiviridae, las cuales tienen, desde el punto de vista de sus acciones biológicas, diferentes características.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Estos últimos producen inmunodeficiencia, pues causan la destrucción lenta y progresiva de las células que infectan. Dentro de este subgrupo los que provocan la enfermedad en los seres humanos son el VIH-1 y VIH- 2, descubiertos 1983 y 1986, respectivamente. (18)(19)

Su genoma se compone de dos copias idénticas de cadenas de ARN que dependen para su replicación en la célula huésped de una enzima denominada transcriptasa inversa o retrotranscriptasa, que da lugar mediante el proceso de retrotranscripción¹ a un ADN provisional que a menudo se inserta en el genoma del hospedador por la acción de una ADN polimerasa dependiente de ARN, la integrasa viral. (18)

Por otro lado, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se define como el resultado de la infección crónica por el VIH, que implica una reducción extrema de la población de linfocitos T que expresan CD4 en su superficie, al ser éstos la diana del VIH. (18)

Este virus una vez que se transmite a un cuerpo habita en él de por vida. A pesar de no haber cura para el VIH ni el SIDA, la detección a tiempo del virus puede ser sinónimo de que las personas infectadas lleven vidas plenas y prolongadas. Gracias al avance de la ciencia, los tratamientos oportunos pueden lograr una carga vírica baja o indetectable, que significa que el tratamiento ha dado resultado y que el VIH se ha suprimido. (7)



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

6.2.1. Patogenia:

El VIH presenta tropismo por los linfocitos T CD4+, principalmente, y también por los macrófagos. Las células infectadas pueden transferir el virus a las células del sistema inmunitario local presentes en el epitelio vaginal o en la mucosa ano-rectal. El primer tejido en ser infectado, en el caso de las relaciones heterosexuales, es la mucosa del cérvix vaginal, y más concretamente las células dendríticas⁵ y los linfocitos T CD4 allí presentes.

(18)

Inicialmente la sustitución de linfocitos es adecuada, pero con la evolución de la infección, la producción de diversas proteínas virales, de citoquinas, la lisis, la apoptosis, la atrofia de los tejidos linfáticos entre otros mecanismos, lleva a la depleción marcada de los linfocitos CD4+ característico de esta infección. (20)

Las partículas del virus viajan en busca de células con receptores de LTCD4 para infectarlas y replicarse, dando paso a su fase aguda donde decrece un 20-40% el número de linfocitos TCD4 sea por muerte celular o falta de circulación a órganos linfoides para su reparación. Posteriormente pasa a una fase de infección activa durante 1 – 10 años (Fase asintomática) produciendo un deterioro lento. Una vez que el sistema inmune no es capaz de sostener la replicación viral, comienzan las manifestaciones severas (SIDA),



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

para esto el recuento de LTCD4 está menor a 200 células por mm³ (valor normal: 500-750 células/mm³). (21)

6.2.2. Transmisión:

El VIH no puede sobrevivir fuera del torrente sanguíneo o del tejido linfático y es fácilmente destruido por cualquier detergente o desinfectante. Es muy sensible a las altas temperaturas y a la desecación (aunque el ARN es detectable en sangre seca durante 4-5 días, no es infeccioso), y a pH alcalinos o ácidos. Por ello, la transmisión del VIH entre personas ha de producirse por el contacto estrecho a través de fluidos biológicos en los que pueda sobrevivir, sangre o secreciones (vaginal, esperma, etc.), que entren en íntimo contacto con estructuras receptoras, como los vasos sanguíneos o erosiones en la piel o mucosas. (18)

Actualmente las relaciones sexuales vaginales o anales son el principal mecanismo de transmisión del VIH, dado que la sangre y sus derivados son tamizados antes de su uso, la transferencia vertical de la madre infectada al producto ha disminuido su importancia mundial por el empleo de protocolos efectivos para impedir su transmisión y los accidentes laborales son solo casos esporádicos en el mundo. (20)

Es importante tener en cuenta que las personas con VIH que reciben tratamiento antirretrovírico (TAR) y han suprimido la carga vírica no transmiten el VIH a sus parejas sexuales. El acceso temprano al TAR y el apoyo para



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

continuar el tratamiento son, por tanto, cruciales no solo para mejorar la salud de las personas con el VIH, sino para prevenir la transmisión del virus. (22)

6.2.3. Manifestaciones Clínicas:

Las consecuencias clínicas de la infección por el VIH se extienden desde un síndrome agudo que se presenta en asociación con la infección primaria pasando por un estado asintomático prolongado hasta la fase de enfermedad avanzada. (23)

Infección primaria aguda: Se calcula que 50-70% de los individuos con infección por el VIH padecen un síndrome clínico agudo aproximadamente 3 a 6 semanas después de la infección primaria, donde pueden aparecer:

Manifestaciones Generales	Manifestaciones Neurológicas	Manifestaciones Dermatológicas
Fiebre Faringitis Linfadenopatías Cefalea/dolor retroorbitario Artralgias/mialgias Letargo/malestar Anorexia/pérdida de peso Náusea/vómito/diarrea	Meningitis Encefalitis Neuropatía periférica Mielopatía	Exantema eritematoso Úlceras mucocutáneas

Los síntomas suelen persistir durante una a varias semanas y ceden de manera gradual conforme se desarrolla una reacción inmunitaria contra el VIH y disminuyen los niveles de la viremia. (23)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Etapa asintomática, latencia: De duración variable pero raramente inferior a 18 meses, durante la que el virus continúa replicándose masivamente en diferentes compartimentos orgánicos, siendo solo parcialmente controlado por la activación constante de la respuesta inmunitaria natural del organismo; esto provoca un estado inflamatorio de carácter crónico que puede mantenerse por largos períodos de tiempo. La rapidez de la progresión guarda una relación directa con los niveles de RNA del VIH. Los pacientes que tienen niveles elevados del RNA viral progresan a la enfermedad sintomática con mayor rapidez que aquellos con niveles bajo. (18)(23)

Enfermedad Avanzada:

En estos estadios finales de la enfermedad, la fase de SIDA propiamente dicha viene definida a partir de un conteo del número de linfocitos T CD4+ inferior a 200 células por mililitro de sangre o por la asociación de cualquier manifestación grave independientemente del recuento celular, se magnifica el riesgo de nuevas infecciones o la reactivación de infecciones latentes, siendo frecuentes las infecciones oportunistas y también ciertas patologías malignas, como ciertos tumores; estas aparecerán cuando el sistema inmune pierde definitivamente la batalla frente a la infección.(18)



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

La progresión de la infección a SIDA es más rápida en los pacientes inicialmente sintomáticos y se asocia a diversos factores de la infección, como la gravedad de la sintomatología en la infección aguda (mayor riesgo a mayor número de síntomas), grado del descenso inicial del número de linfocitos CD4+ (mayor riesgo si es inferior a 500 células/ μ L), nivel de la carga viral plasmática basal o a partir del cuarto mes (mayor progresión si es mayor de 100.000 copias/mL), la cuantía de ADN proviral inicial, la infección por más de un virus VIH-1 y el perfil genético de los individuos infectados.(18)(23)

6.2.4. Diagnóstico:

El diagnóstico definitorio de la infección por VIH debe realizarse mediante pruebas de laboratorio clínico. En la actualidad, la infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de un enfoque validado. (18)(4)

En la fase de infección aguda, hasta 3-5 semanas tras la primoinfección, todavía no hay anticuerpos específicos, por lo que en ese período solo puede determinarse por técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) la carga viral plasmática (CVP), detectable a partir del undécimo día; pero debe ser una CVP alta ya que si es inferior a 10.000 copias de ARN/mL puede ser un falso positivo. Las pruebas de enzimoimmunoanálisis (ELISA) más modernas, denominadas de 4^a generación, tienen la capacidad adicional de detectar en la



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

misma reacción, a partir del 15° día, el antígeno p24 del VIH-1, acortando el período ventana en más de una semana. (18)(23)

Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH y hay que tener en cuenta, además, que si se detectan los anticuerpos frente al virus no se está detectando el propio virus, es importante combinar las pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen. Un resultado negativo en una primera prueba analítica sí aporta elevado valor predictivo, no así el resultado positivo. (18)

6.2.5. Tratamiento:

Antes del uso generalizado de la terapia antirretroviral (TAR), las enfermedades asociadas a SIDA fueron la causa principal de morbimortalidad asociada a la infección por VIH, al día de hoy, la tuberculosis continúa siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH (es responsable de una de cada tres muertes relacionadas con el SIDA), seguida de neumonía y candidiasis. En cuanto a las neoplasias emergentes como consecuencia del fracaso inmunológico, las más comúnmente relacionadas con el VIH son el sarcoma de Kaposi y ciertos linfomas. (18)(19)

El objetivo del tratamiento es la supresión máxima de la replicación viral; entre mayor sea la supresión, menos probabilidad de que aparezcan cuasi especies con resistencias farmacológicas. Las estrategias terapéuticas más



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

eficaces suponen el inicio simultáneo de combinaciones de antirretrovirales eficaces con los que no hayan sido tratados previamente y que no presenten interacciones con los antirretrovirales que ya ha recibido el paciente. Los antirretrovirales empleados en regímenes combinados deben administrarse según la dosis y el calendario más óptimo. La cantidad de fármacos disponible es limitada. Cualquier decisión sobre el tratamiento antirretroviral repercute en las opciones futuras para el paciente. Las mujeres deben recibir el tratamiento antirretroviral óptimo sin importar su estado de gestación. Los mismos principios se aplican a niños y adultos. El tratamiento de los niños infectados por VIH supone una serie de consideraciones farmacológicas, virológicas e inmunológicas exclusivas. (23)

6.3 Coinfección VIH/Sífilis

Se ha descrito una clara relación entre la coinfección por sífilis y por VIH, porque comparten el mismo medio de transmisión. En los pacientes con infección por el VIH la sífilis se presenta con frecuencia de forma atípica y generalmente de un modo más radical que en la población seronegativa. (2)

En la sífilis secundaria y coinfección por VIH, se puede presentar fenómeno de Prozona por una alteración en la función de células B, con producción desproporcionada de anticuerpos ante el treponema, presentándose así en estos pacientes un resultado falsamente negativo de las pruebas no treponémicas (RPR, VDRL). (24)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

La neurosífilis es sintomática con mayor frecuencia en los pacientes con infección simultánea por VIH, principalmente cuando el recuento de linfocitos T CD4+ es bajo. Además, la evidencia más reciente sugiere que la sífilis agrava el deterioro cognitivo que se observa en personas con VIH y que este efecto persiste incluso después del tratamiento de la sífilis. (11)

En toda persona con infección por VIH recién diagnosticada se realiza detección de sífilis y, a la inversa, se investiga infección por este virus en todo sujeto con sífilis recién diagnosticada. Algunos autores, convencidos por los informes que indican la persistencia de *T. pallidum* en el LCR de los sujetos infectados por VIH después del tratamiento habitual de la sífilis temprana, recomiendan analizar el LCR en busca de indicios de neurosífilis en todos los pacientes con ambas infecciones, sea cual fuere el periodo clínico de la sífilis, y administrar tratamiento de la neurosífilis si el LCR presenta anomalías. (11)



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7- Marco Metodológico

7.1- Tipo de estudio y Diseño general

Estudio Observacional Descriptivo de corte transversal, en pacientes que acuden al programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los años 2019 a julio del 2022.

7.2- Universo y población de estudio

7.2.1- Universo:

Pacientes que acuden al programa de VIH.

7.2.2- Población:

Pacientes que acuden al programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los años 2019 a julio del 2022.

7.3- Selección y tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa Epi Info, donde se consideraron los siguientes parámetros

Población	Infinito
Tamaño de la muestra	187
Proporción esperada	14.2%
Precisión	95%

7.4- Unidad de análisis y observación

Fichas de los pacientes que acuden al programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los años 2019 a 2022.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7.4.1- Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de Coinfección VIH/Sífilis, que acuden al programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los años 2019 a julio del 2022.

7.4.2- Criterios de exclusión

Pacientes con diagnóstico de otras ITS.

Fichas incompletas

7.5- Variables o categoría de análisis

Tabla N° 1: Definición operacional de variables.

Variable	Tipo	Definición operacional	Indicador
Sexo	Cualitativa nominal	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa de razón.	Tiempo de vida de una persona desde el momento de su nacimiento.	Edad registrada en la ficha de notificación
Estado civil	Cualitativa nominal	Situación en que se encuentra una persona determinada por sus relaciones de familia	Soltero Casado Viudo Divorciado
Coinfección VIH/Sífilis.	Cualitativa nominal	Enfermedad infecciosa que se propaga de una persona a otra durante el contacto sexual.	Si No
Número de parejas sexuales	Cuantitativa discreta	Cifra numérica que indica la cantidad de personas con las que se ha tenido contacto sexual durante el periodo de vida sexual.	Cantidad descrita en la ficha.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Orientación sexual	Cualitativa nominal	Tipo de atracción sexual que una persona siente según el sexo y género de la persona o personas de las que se siente atraída.	Heterosexual Homosexual Bisexual
Uso de método de barrera	Cualitativa nominal	Actividad preventiva de infección de transmisión sexual la cual requiere el uso de método de barrera en la práctica sexual.	Si No

7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos

Se solicitó a las autoridades de la institución el permiso correspondiente para acceder a las fichas de los pacientes que acuden al programa de VIH del Hospital, previa información de los objetivos del estudio. Con dicho consentimiento se procedió a la recolección de datos en una lista tipo chequeo. Posterior a la recolección de datos, se analizarán los mismos con herramientas estadísticas.

7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos

No se actuó sin consentimiento previo de los encargados de la institución. Se respetará el anonimato de los pacientes, recogiendo solo la información necesaria para cumplir los objetivos del estudio. Se publicarán los resultados del análisis de datos solo con fines académicos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

7.8- Plan de análisis

Los datos obtenidos a través de la ficha de recolección de datos, fueron cargados en una planilla Excel 2016 ® y luego exportados al Software Stata ® v. 14.0 para su análisis estadístico. Se empleó la estadística descriptiva, con medida de resumen según distribución, tabla de frecuencia, gráficos de sectores y barras.



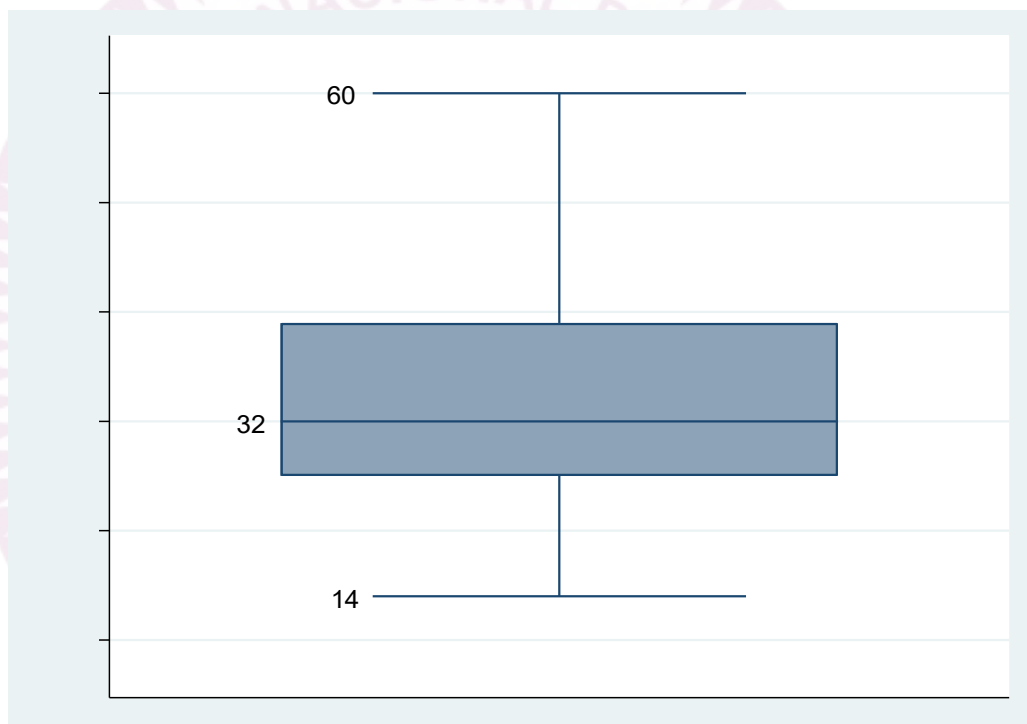


FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

3- Resultados

Se ha realizado la revisión de 187 fichas clínicas, correspondiendo este número a la población que se ha tomado para el estudio, teniendo en cuenta que la totalidad cumplió con los criterios de inclusión previamente establecidos. Los resultados fueron los siguientes:

Gráfico N° 1: Distribución según edad objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).



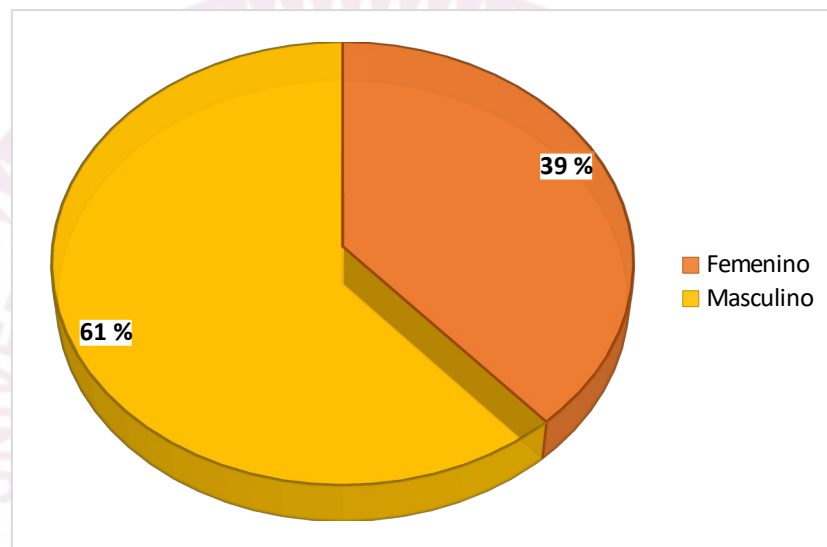
Fuente: Archivos del Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

La edad mínima de los pacientes es de 14 años y la máxima de 60 años, donde la mediana de edad es de 32 años, y la mitad de los pacientes tiene entre 23 y 41 años.

Gráfico N° 2: Distribución según sexo objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).



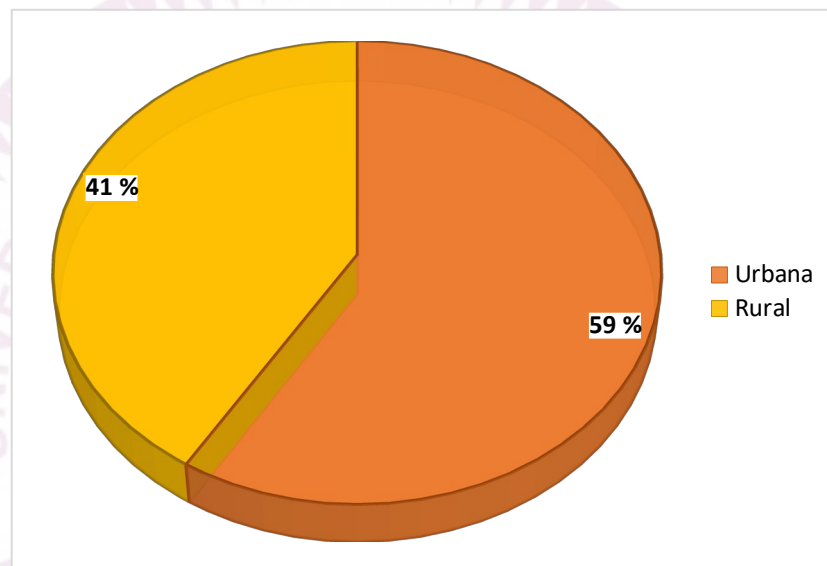
Fuente: Archivos del Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022.

De las 187 fichas revisadas de pacientes que acuden al programa de VIH, objetivamos que predomina el sexo masculino con el 61% (115), en donde el sexo femenino corresponde al 39% (72).



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 3: Distribución según procedencia objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).



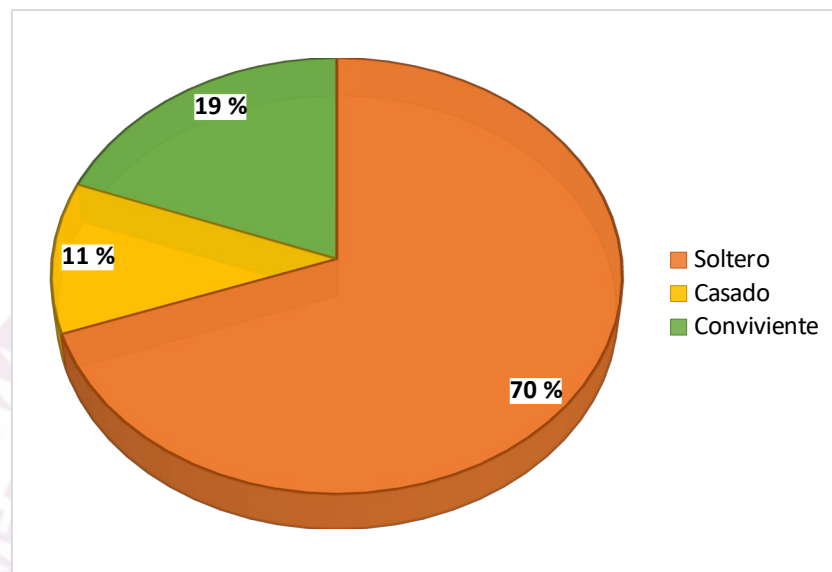
Fuente: Archivos del Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022.

En la revisión de las 187 fichas clínicas, hallamos que el 59% (110) de los pacientes proceden de las zonas urbanas y que el 41% (77) de las zonas rurales.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 4: Distribución según estado civil objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).



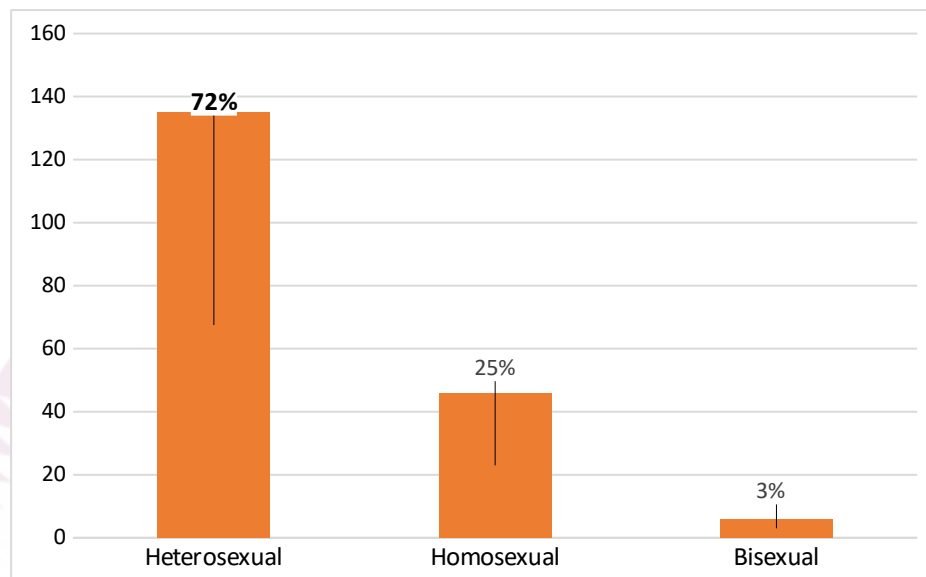
Fuente: Archivos del Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022.

De la totalidad de fichas analizadas, tenemos que el 70% (130) de los pacientes se encuentran solteros, el 19% (36) se encuentra conviviendo y el 11% (21) se encuentra casado/a.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N°5: Distribución según orientación sexual objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).



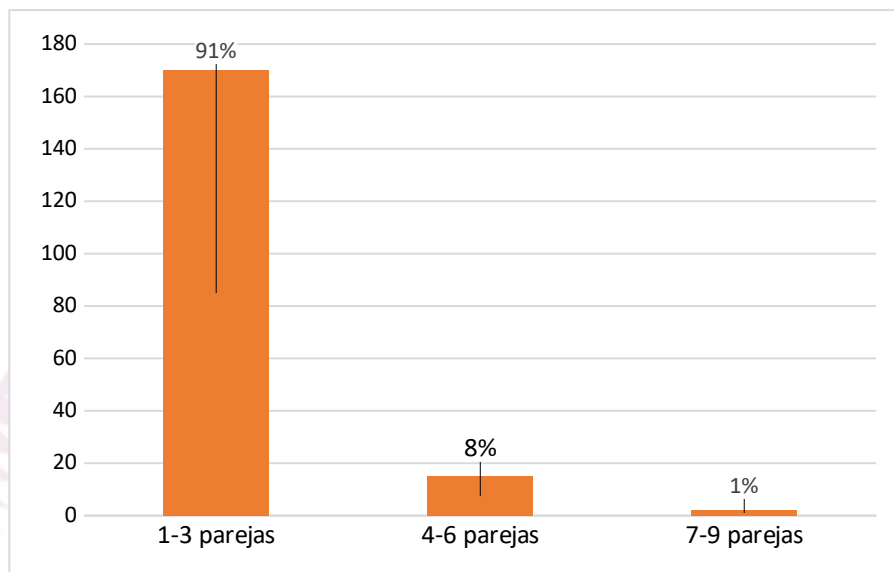
Fuente: Archivos del Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022.

En la revisión de las 187 fichas, objetivamos que la mayoría de los pacientes en un 72% (135) es de orientación heterosexual, el 25% (46) es homosexual y el restante 3% (6) es bisexual.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 6: Distribución según número de parejas sexuales objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).



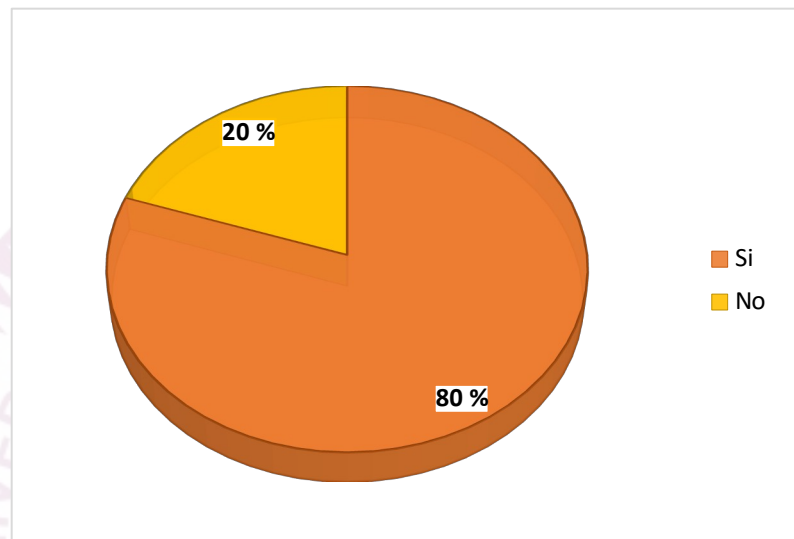
Fuente: Archivos del Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019 -2022

De la revisión de las 187 fichas, encontramos que el 91% (170) de los pacientes tiene entre 1 a 3 parejas sexuales, el 8% (15) tiene entre 4 a 6 parejas sexuales y el 1% (2) tiene entre 7 a 9 parejas sexuales.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 7: Distribución según el uso de preservativo objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).



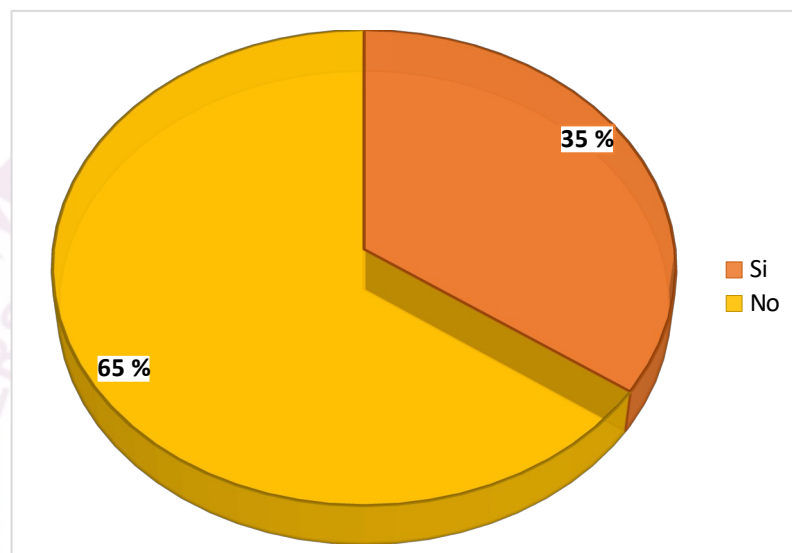
Fuente: Archivos del Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022.

En la revisión de las 187 fichas, encontramos que el 80% (150) de los pacientes que acuden al programa de VIH si utilizan preservativo como método de protección y solo el 20% (37) no lo utiliza.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 8: Distribución según antecedentes de alguna ETS además del VIH objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).



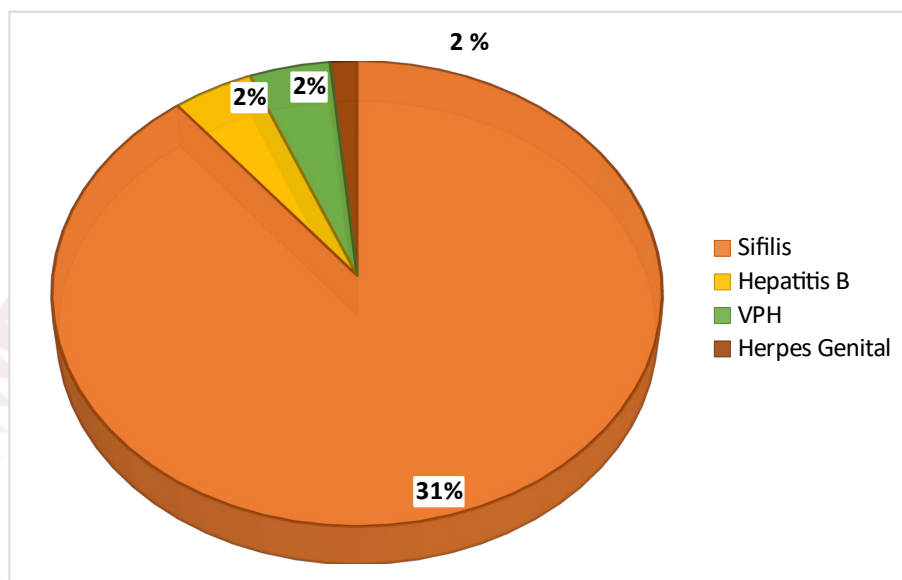
Fuente: Archivos del Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022

De las 187 fichas analizadas, observamos que el 65% (122) no cuenta con otra enfermedad de transmisión sexual además del VIH y que el 35% (65) si presenta otra ETS además del VIH.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Gráfico N° 9: Distribución según tipo de ETS objetivada en la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022 (n=187).



Fuente: Archivos del Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2022.

De los pacientes que, si presentan alguna ETS además del VIH, tenemos que el 31% (58) presenta coinfección de VIH/Sífilis, el 2% (3) presenta coinfección VIH/Hepatitis B, el 2% (3) presenta coinfección VIH/VPH y el restante 1% (1) presenta VIH/Herpes genital.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

9- Discusión

La sífilis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son enfermedades de transmisión sexual (ETS) que afectan a colectivos con prácticas de riesgo similares, son de gran importancia en salud pública por su alto grado de morbimortalidad; los agentes etiológicos de estas ITS además de compartir mecanismos de transmisión poseen poblaciones de riesgo en común y factores de riesgo asociados, por lo cual la coinfección no es rara en estos individuos, lo que puede tener una trascendencia epidemiológica y clínica de gran importancia. (3)

En este estudio se revisaron 187 fichas de pacientes con VIH, donde se encontraron dentro de las características sociodemográficas, una edad mínima de 14 años y una máxima de 60 años, donde la mediana de las edades se encontraba entre 23 y 41 años, que predominó el sexo masculino con el 61% del total de pacientes y en donde el 91% de los pacientes tiene más de 1 pareja sexual. Esto coincide en gran parte con los resultados del estudio realizado por Guerrero, donde un 52% de incidencia son en pacientes del género masculino, quienes llevan una vida sexual promiscua a pesar de conocer las complicaciones futuras y que en un 66% tienen más de una pareja sexual. (12)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

En una investigación realizado por Tapia donde se determinó la prevalencia de sífilis en pacientes adultos portadores del VIH y se revisó la base de datos sociodemográfica y clínica de los pacientes, se obtuvo como resultado que la prevalencia de sífilis en pacientes adultos con VIH atendidos en la IPS en Montería, fue de 62,07%. El perfil sociodemográfico de estos pacientes mostró predominio en el género masculino (94,44 %) con edades entre 31-35 y 26-30 años. (3) En esta investigación encontramos datos que llegan a coincidir en parte, donde se objetivo que el género más afectado es el masculino, las edades más afectadas se encontraban entre los 23 a 41 años con una prevalencia de coinfección VIH/Sífilis del 31%.

Además, en este estudio la mayoría de los pacientes era heterosexual 72% y si utilizaba preservativo como método de protección en un 80%.



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

10- Conclusión

Se realizó la revisión de 187 fichas de pacientes con VIH que acuden al Programa de VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante los años 2019-2022.

Se encontró en cuanto a los factores sociodemográficos de los pacientes, un rango de edad entre 23 y 41 años, donde la mínima fue de 14 años y la máxima de 60 años, predominó el sexo masculino con el 61% y el 59% de los pacientes procedía de zonas urbanas.

En cuanto al estado civil de los pacientes, el 70% es soltero, el 72% es de orientación heterosexual y el 91% tenía entre 1 a 3 parejas sexuales, el 80% utilizaba el preservativo como método de barrera.

Observamos que en el registro de antecedentes de alguna ETS además del VIH, solo el 35% lo presentaba, predominando entre estas la coinfección VIH/Sífilis, con el 2% VIH/Hepatitis B, el otro 2% VIH/VPH y el 1% restante coinfección VIH/Herpes genital.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

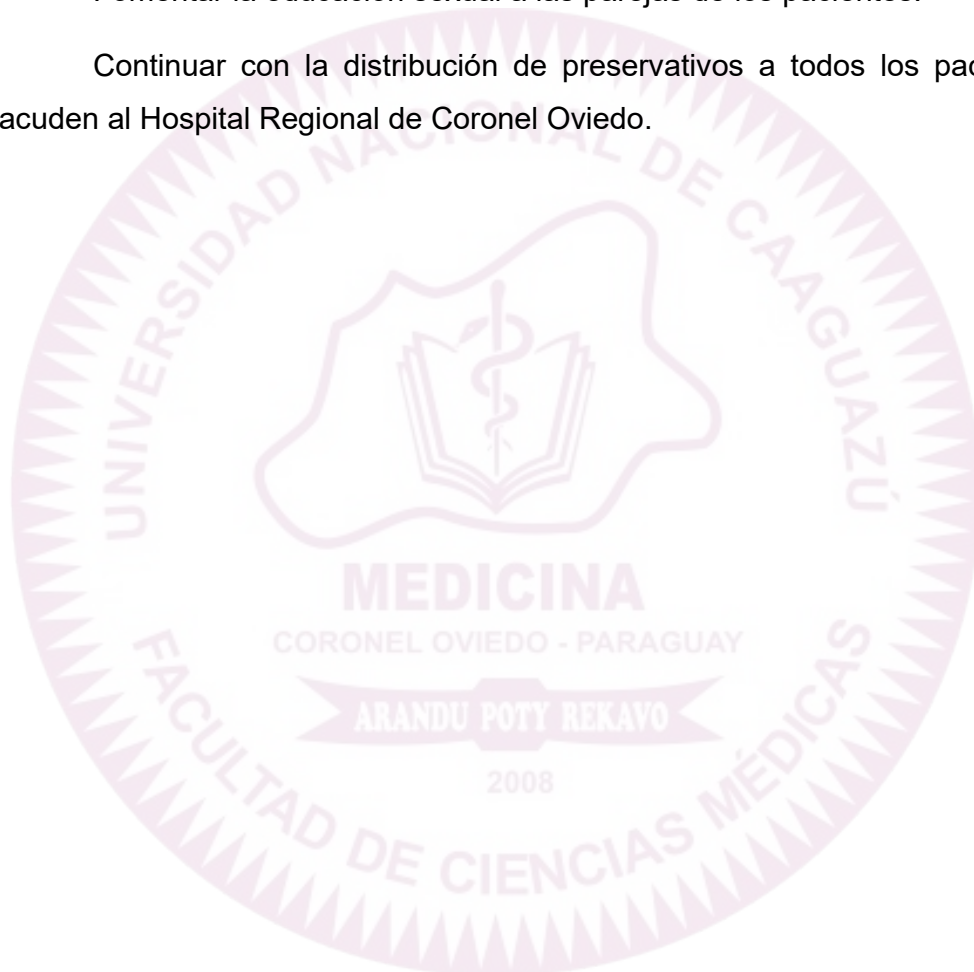
11- Recomendaciones

A la institución, promover la disponibilidad de reactivos para la realización de pruebas para la detección de las demás infecciones de transmisión sexual.

Al programa, realizar el screening constante de todas las enfermedades de transmisión sexual a pesar del diagnóstico ya establecido de portador/a de VIH.

Fomentar la educación sexual a las parejas de los pacientes.

Continuar con la distribución de preservativos a todos los pacientes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.





FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

12- Referencias Bibliográficas

1. Frecuencia de coinfección por VIH, Sífilis, Hepatitis B y C en mujeres portadoras de condiloma genital en la clínica de displasias del HGP/MF No. 31 de Mexicali, B. C.
2. Palacios R, De J, Aguado F, Murillas J, Nogueira JM, Santos J. Sífilis e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2018;24:34–9.
3. PREVALENCIA DE SÍFILIS EN ADULTOS VIH POSITIVOS EN UNA IPS, MONTERIA ENERO 2018-JUNIO 2021. PREVALENCE. 2021; (June):1–24.
4. OMS. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmittedinfections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmittedinfections-(stis))
5. OMS. VIH/SIFILIS. DATOS Y CIFRAS [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids %5D](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids-%5D)
6. Aguilar G, Samudio T, López G, Giménez L. Prevalencia del VIH / Sífilis y comportamientos de riesgo en mujeres trabajadoras sexuales en Paraguay Prevalence of HIV / Syphilis and risk behaviors in female sex workers in Paraguay. 2019;(November).
7. Matthew K, Castillo C, Ch J, Mezones VEZ. “ ASOCIACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE COMPORTAMIENTO DE RIESGO Y COINFECCIÓN VIH-SÍFILIS. 2019;2015–7.
8. Torres C. Coinfecciones transmitidas por sexo en transfemeninas VIH positivas en Managua octubre 2017 a abril 2018 Coinfections transmitted



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

- by sex in HIV-positive transgender women in Managua October 2017 to April 2018. 2020;(October 2017):109–20.
9. Salud MDE, Bienestar PY. Prevalencia del VIH/SIFILIS/HEPATITIS B y comportamientos, prácticas y actitudes de la población TRANS en el Paraguay - 2017. 2017;
 10. Vih DEL, En S, Daniel J, Insfrán M. Situación epidemiología del vih/sida en paraguay, 2019. 2019;
 11. Enfermedades causadas por espiroquetas. In: Harrison Principios de Medicina Interna - 20° (2019) - Tomo 1. p. 1279.
 12. JANETH GPZ. PREVALENCIA DE SÍFILIS Y SU RELACIÓN EN PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) DE 20-45 AÑOS DEL HOSPITAL “JAIME ROLDOS AGUILERA”, CANTÓN VENTANAS, PROVINCIA LOS RÍOS, SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018. 2018;
 13. Editorial C. Sífilis: abordaje clínico y terapéutico en primer nivel de atención. 2020;5(8).
 14. Garcia/Pascual M. Infeccion por Treponema Pallidum. 2018;25:7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2017.01.013>
 15. Mayer/Ruth S. Manejo de la sífilis en atención primaria. 24:1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2016.09.004>
 16. Bohbot/J.M. Infecciones de Transmision sexual. 2018;54(2). Available from: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(18\)89322-5](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)89322-5)
 17. Davila C, Vallejo/Cadievés. Sífilis maligna y erupción papular pruriginosa en un paciente VIH positivo. 2020;111(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.09.023>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

18. Moriano CF. Infección por VIH. 2018;
19. Castillo/Jose. Infección por VIH/sida en el mundo actual. 2014;18(7):993–1013.
20. Cordero RB. Patogénesis del VIH / SIDA . 2017;V(I).
21. PMiño V, Joel B, Glenda D, Coronel V. Patologías orales mas comunes en la cavidad bucal de pacientes con VIH. 2021;
22. OMS (Organizacion Mundial De La Salud). VIH/SIDA DATOS Y CIFRAS [Internet]. 2021. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
23. Anthony S. :Fauci GK :Folkers, Lane HC. Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana: sida y trastornos relacionados. In: Harrison Principios de Medicina Interna - 20° (2019) - Tomo 1. p. 1393.
24. Secundarismo sífilítico en infección por VIH , con fenómeno de Prozona. :69–71.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13- Anexos

13.1- Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Prevalencia de coinfección VIH/Sífilis en pacientes que acuden al programa de VIH del hospital regional de Coronel Oviedo durante los años 2019 a julio del 2022.

I. Datos generales

1. Código del paciente: 00____
2. Número de Historia Clínica: _____

II. Características socio-demográficos

1. Edad: ____ años

2. Sexo:

Varón ()

Mujer ()

3. Procedencia

Urbano ()

Rural ()

4. Estado civil:

Soltero(a) ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Casado(a) ()

Conviviente ()

Divorciado(a) ()

Viudo(a) ()

III. Características de comportamiento de riesgo

A. Orientación sexual:

a. Heterosexual ()

b. Homosexual ()

c. Bisexual ()

B. Número de parejas sexuales:

a. 1-3 ()

b. 4-6 ()

c. 7-9 ()

C. Uso de preservativo:

a. No ()

b. Si ()

D. Antecedente de ETS: No () Si (). Cuál: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.2- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3 198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Sede Coronel Oviedo – Departamento Caaguazú
Creada por Resolución CSU N° 01 del 11 de marzo de 2006

Nota FCM. N°: 0350/2022

Coronel Oviedo, 13 de agosto de 2022

SEÑORA
DRA. CINTHIA ACOSTA, DIRECTORA
HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ A. SAMUDIO
CORONEL OVIEDO
PRESENTE.

SECRETARÍA GENERAL
HOSPITAL REGIONAL CORONEL OVIEDO
Expediente N°: 132/2022
Fecha: 13/08/2022
Hora: 14:55

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en mi carácter de Vicedecano de la Facultad de Ciencias Médicas-UNCA, a los efectos de expresarle cordiales saludos.

La presente es a fin de poner a vuestro conocimiento que los alumnos del sexto curso se encuentran en el proceso de elaboración de Tesis cual es requisito habilitante para la obtención del título Universitario.

En este sentido, recorro a su buena predisposición para solicitar autorización correspondiente para el acceso a las diferentes áreas del Hospital Regional "Dr. José A. Samudio" de Coronel Oviedo, según los siguientes temas y autores:

Nro	Nombre	Título del trabajo	Lugar
1	Karen Larissa Maidana Rivero	Características epidemiológicas y clínicas de la fractura de radio distal en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2021	Área de Traumatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo
2	María Nancy Duarte Samudio	Prevalencia de complicaciones por cesáreas a repetición en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021	Hospital Regional de Coronel Oviedo

Dirección: Ruta VIII Blas A. Garay Km 138 -Teléfono: 0521-209125 Página web: <http://www.unca.edu.py>

Recebo: 22/08/2022

Escaneado con CamScanner

12	Gabriela Jazmin Gómez Oviedo	Prevalencia de coinfección VIH/Sifilis	Programa VIH del Hospital Regional de Coronel Oviedo
----	------------------------------	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.3- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor metodológico

Coronel Oviedo, 22 de julio de 2022.

Señor:

Dr. Carlos Miguel Ríos González, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

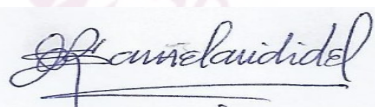
En mi condición de tutor metodológico del protocolo de investigación titulado: PREVALENCIA DE COINFECCIÓN VIH/SÍFILIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019- 2022, certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: GABRIELA JAZMÍN GÓMEZ OVIEDO

No. Documento de identidad: 4003579

Atentamente,

Firma 

Nombre del tutor: Lic. Rose Marie Sachelaridi.

No. Documento de identidad: 819420



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.4- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor metodológico.

Coronel Oviedo, 15 de noviembre de 2022.

Señor:

Dr. Carlos Miguel Ríos González, Director

Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor metodológico de la Tesis de grado o posgrado titulado PREVALENCIA DE COINFECCIÓN VIH/SÍFILIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019- 2022, certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona.

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: GABRIELA JAZMÍN GÓMEZ OVIEDO.

No. Documento de identidad: 4003579.

Atentamente,

Firma

Nombre del tutor: Lic. Rose Marie Sachelaridi.

No. Documento de identidad: 819420



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.5- Carta de declaración de conflicto de intereses

DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título de la tesis de grado o posgrado: PREVALENCIA DE COINFECCIÓN VIH/SÍFILIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019- 2022

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Firma: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD N° 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

Nombre del Autor: GABRIELA JAZMÍN GÓMEZ OVIEDO.
N° documento de identidad: 4003579.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



FORMATO DE TESIS DE GRADO Y POSGRADO, APROBADO POR RES. CD Nº 141/2019 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ.

13.6- Carta de autoría

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DE LA TESIS DE GRADO

Yo, GABRIELA JAZMÍN GÓMEZ OVIEDO, con documento de identificación número 4003579 , y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Tesis de grado/posgrado titulado PREVALENCIA DE COINFECCIÓN VIH/SÍFILIS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE VIH DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2019- 2022 , presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo, asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 15 de noviembre de 2022.

Firma.: _____
