



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIDAD DE POSTGRADO

**“FACTORES DE RIESGO PARA MICOSIS SISTÉMICAS EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PATOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR:

HARLEIN JEANCARLO OBLITAS VÁSQUEZ

ASESOR:

PATAZCA ULFE JULIO ENRIQUE

LAMBAYEQUE 2020



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA SECCIÓN DE POST GRADO

**“FACTORES DE RIESGO PARA MICOSIS SISTÉMICAS
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS”**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PATOLOGÍA CLÍNICA**

Médico Cirujano HARLEIN JEANCARLO OBLITAS VÁSQUEZ

Autor

Médico Cirujano JULIO PATAZCA ULFE

Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por todo lo que me da y por cuidarme siempre.

A mi madre

Por brindarme soporte y apoyarme en todo lo que emprendí en la vida, gracias mamá Miriam. A mi padre Álvaro Aurelio Oblitas Rojas que desde el cielo me protege todos los días, siempre estaré orgulloso de ustedes, la vida no me alcanzará para agradecerles.

A mi hijo

Gracias a él conocí el amor de padre, gracias a él por darme una nueva luz en mi camino por ser ese angelito que Dios me envió para cuidarlo y hacerme mejor persona.

Gracias a mi familia, a Yesmery mi compañera, abuelos, tíos, sobrinos y amigos que con su apoyo permanente se logró el objetivo.

A mis maestros del Hospital, compañeros de trabajo que cada día me enseñaron con la paciencia necesaria cual un hijo, a mis compañeros de Residentado por su apoyo en rotaciones y aulas.

Agradezco infinitamente a todos los que alguna vez me tendieron la mano, lo que he logrado es por ellos y para ellos, gracias, muchas gracias.

INDICE

1. Información general.....	7
2. Planteamiento de la investigación	8
2.1 Síntesis de la situación problemática	8
2.2 Formulación del problema de investigación	9
2.3 Hipótesis:	9
2.4 Objetivos general y específicos.....	9
3. Diseño teórico.....	10
3.1 Antecedentes	10
3.2 Bases teóricas	11
3.3 Definición y operacionalización de variables	16
4. Diseño metodológico	17
5. Actividades y recursos	20
Bibliografía.....	23
Anexos.....	26

RESUMEN

Las micosis sistémicas son infecciones causadas por hongos, ingresan al cuerpo habitualmente por mucosas alojándose en pulmones, tracto gastrointestinal, entre otros órganos diseminándose por vía hemática y linfática. El objetivo de la presente investigación es identificar los factores de riesgo para desarrollar micosis sistémicas en pacientes hospitalizados en unidades críticas hospitalizados entre enero y diciembre del 2018. El estudio será descriptivo, transversal, retrospectivo. Se realizará la revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados al servicio de Cuidados Intensivos que tengan más de 18 años, se seleccionará a los pacientes con aislamiento positivo de micosis sistémicas. Se usará una ficha de recolección de datos elaborado de acuerdo a los factores de riesgo a investigar y finalmente se elaborará una base de datos informática. Los datos serán consignados en hojas de registro elaborada por el autor, para ser llevados posteriormente al programa SPSSV 25.0 luego de la elaboración de la base de datos en el programa Microsoft Excel.

Palabras claves: factores de riesgo, micosis sistémicas, candidiasis sistémica.

ABSTRACT

Systemic mycoses are infections caused by fungi, they usually enter the body through mucous membranes, staying in the lungs, gastrointestinal tract, among other organs, spreading through the hematic and lymphatic routes. The objective of this research is to identify the risk factors for developing systemic mycosis in patients hospitalized in critical units hospitalized between January and December 2018. The study will be descriptive, transversal, retrospective. A review of the medical records of patients admitted to the Intensive Care service who are over 18 years old will be carried out, and patients with positive isolation of systemic mycosis will be selected. A data collection sheet will be used, prepared according to the risk factors to be investigated, and finally a computer database will be developed. The data will be consigned in registration sheets prepared by the author, to be subsequently taken to the SPSSV 25.0 program after the elaboration of the database in the Microsoft Excel program.

Key words: risk factors, systemic mycosis, systemic candidiasis

I. GENERALIDADES

1.1 Título:

“Factores de riesgo para micosis sistémicas en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos”

1.2 Autor:

Médico Cirujano Oblitas Vásquez Harlein Jeancarlo

1.3 Asesor de especialidad:

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe

1.4 Línea de investigación:

Enfermedades no transmisibles.

1.5 Lugar

Ciudad: Chiclayo

Institución: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

1.6 Duración estimada del proyecto:

4 meses

1.7 Fecha de inicio:

1 de marzo del 2019.

1.8 Fecha de término:

30 de junio del 2019.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Síntesis de la situación problemática

Las infecciones que se desarrollan en pacientes hospitalizados y sobre todo en las unidades críticas son infecciones que deben recibir tratamiento lo antes posible, las infecciones micóticas son consideradas luego de las infecciones bacterianas como causa de mortalidad si no se llega a tratar de manera adecuada, siendo el género *Cándida* el más común de ellas. Las candidiasis se reportan en diversos cultivos como urocultivos, de secreciones y hemocultivos, sobre todo en pacientes inmunosuprimidos, pacientes con dispositivos de invasión como catéteres y en aquellos con empleo de antibióticos de amplio espectro. Las micosis sistémicas una vez instaladas elevan la morbimortalidad, incrementan las hospitalizaciones, prolongan el tiempo de hospitalización, usos de antifúngicos de amplio espectro y por ende el aumento del gasto público (1).

En la actualidad aún existen problemas para el diagnóstico oportuno de candidiasis ya que el método de diagnóstico utilizado en el hospital es el cultivo de la muestra, se puede hacer un primer acercamiento al diagnóstico con el examen directo al microscopio; pero el diagnóstico de género y especie aún se mantiene con el cultivo lo cual se realiza luego de 21 días aproximadamente, por lo cual se opta por el tratamiento empírico de antifúngicos (2).

Las especies de *Cándida* son las causantes de micosis sistémicas principalmente; las levaduras del género *Cándida albicans* siguen siendo los agentes más importantes de las candidiasis frente a las especies de *Cándidas* no *albicans* como *Aspergilosis*, *Criptococosis* e *Histoplasmosis* (3).

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos es la de mayor complejidad en el departamento de Lambayeque por lo que los pacientes que se encuentren hospitalizados podrá ser seleccionados de forma adecuada para el estudio, así también mencionar que el laboratorio de Microbiología se encuentra equipado con tecnología que permita identificar de manera correcta cada hongo encontrado.

2.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo para micosis sistémicas en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos?

2.3 Hipótesis:

Existen factores de riesgo para desarrollar micosis sistémicas en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos.

2.4 Objetivos

Objetivo general

- Identificar los factores de riesgo para desarrollar micosis sistémicas en pacientes hospitalizados en unidades críticas.

Objetivos específicos.

- Conocer la frecuencia de las especies de hongos que causan micosis sistémicas en pacientes hospitalizados en unidades críticas.
- Describir las características clínicas de los pacientes que presentaron micosis sistémicas hospitalizadas en unidades críticas.
- Conocer la mortalidad en los pacientes de unidades críticas a causa de micosis sistémicas.

III. DISEÑO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Vincent Jean-Louis et al; (4) realizan un estudio prospectivo de prevalencia, multicéntrico en varios países para conocer la prevalencia de infecciones en pacientes unidades críticas, los resultados fueron analizados de 1265 pacientes de los cuales tuvieron fungemias en un 19% en primer lugar especies de Candida seguida de Aspergillus, los factores de riesgo asociados a estas patologías fue la estancia hospitalaria, comorbilidades respiratorias, ventilación mecánica. La mortalidad en estos pacientes fue el doble de los pacientes sin infección.

Paiva José Artur et al; (5) en Europa y abarcando 24 países, realizaron un estudio de cohorte prospectivo, multicéntrico para caracterizar e identificar los factores pronósticos de mortalidad a los 28 días en pacientes hospitalizados en unidades críticas que adquirieron micosis sistémicas en estos servicios, fue análisis de un estudio. Obtuvieron que 1156 pacientes con infecciones, 96 fueron a causas de hongos, siendo el más frecuente Candida albicans seguido por Candida glabrata; con una media de diagnóstico de 20 días luego del ingreso. 21.9% se asoció a presencia de catéter. Comparado con las bacteriemias, las fungemias tuvieron mayor porcentaje de shock séptico, disfunción renal. La mortalidad a los 28 días fue del 40.6%.

Chincha Omayra et al, (6) en Perú realizaron un estudio para conocer la incidencia de infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el estudio fue observacional retrospectivo. Hubo 222 infecciones intrahospitalarias, neumonía

asociada a ventilador mecánico 28%; infección asociada a catéter venoso central 11.9%, e infección urinaria asociado a catéter 8.1%. El principal agente micótico asociado a infección fue de la especie *Cándida* en un 69.2%. Se muestra altos porcentajes de infecciones asociadas a dispositivos invasivos.

3.2 Bases teóricas

Se describe a los hongos como organismos pertenecientes al reino eucariotas, aclorófilos y heterótrofos. Se clasifican en levaduras y mohos u hongos filamentosos. También se pueden clasificar como micosis sistémicas y micosis sistémicas oportunistas (7).

Las micosis se deben tratar de inmediato, el tratamiento farmacológico es variado y complejo y a veces la infección es tan grave llegando a tener una mortalidad alta (8).

Infecciones por *Candida*

El hongo *Candida* se encuentra habitualmente en la flora del sistema digestivo y en ocasiones en la piel no generando patología alguna, a pesar de eso se considera la principal causa de micosis sistémicas en los humanos.

Las candidiasis pueden ser causadas por diferentes especies de *cándida* como *Candida albicans*, *C. glabatra*, *C. krusei* entre otras. Dentro de ellas *Candida albicans* es la causante de candidemia con más frecuencia (entre 40-50%), en los últimos años hay aumento de infecciones por *Cándida* no *albicans* por lo que se hace imperativo conocer su prevalencia y la susceptibilidad a antifúngicos (7).

Para realizar el diagnóstico se debe observar un crecimiento del hongo en el medio donde se sembró con algún agar que facilite su crecimiento, tener en cuenta que solamente el 50% obtiene un crecimiento en el medio sobre todo en los primeros días de siembra (7). En el caso que algún paciente cuente con lesiones en la piel y haya sospecha de infección se puede tomar una muestra tipo biopsia para cultivo y estudio histopatológico (8).

Dentro del tratamiento usado tenemos a los azoles que se han mostrado efectivos para a *C. albicans* y *C. parapsilosis*, se ha observado que las demás especies no muestran la misma sensibilidad que las mencionadas. La Anfotericina B es activa frente a la mayoría de las especies de *Candida*. Las equinocandinas son activas frente a todas las especies. El tratamiento debe mantenerse al menos 2 semanas después de la negativización de los hemocultivos en los controles (9).

Coccidioidomycosis

El género *Coccidioides* es un hongo dimórfico y dentro de ellos podemos encontrar a *Coccidioides immitis*, *Coccidioides posadasii*, estos causan infección luego de la inhalación de esporas (10).

Luego de la inhalación del hongo, van al pulmón para aumentar de tamaño y multiplicarse, se desarrollan a endosporas y luego se liberan a los pulmones (11).

La afectación pulmonar es la manifestación más frecuente; dentro de los síntomas más comunes encontramos a sudoración nocturna, pérdida de peso, tos, fiebre y dolor torácico, hemoptisis y algunas veces eritema nodos (11).

En el hemograma se observa eosinofilia en el 25%. En la radiografía de tórax se observa infiltrados unilaterales con adenopatías hiliares ipsilaterales. El cultivo de *Coccidioides* es definitivo para el diagnóstico; se pueden usar técnicas más específicas como PCR (7).

Pacientes con sistema inmunológico competente no precisa terapia antifúngica en un gran porcentaje; esta situación cambia en pacientes con riesgo como en gestantes, inmunodeprimidos, pacientes oncológicos; infiltrados pulmonares en más del 50% de uno o ambos pulmones, adenopatías hiliares persistentes, síntomas persistentes más de 2 semanas, en estos casos se debe administrar tratamiento antifúngico (11).

El tratamiento de primera línea es el fluconazol o itraconazol. En el caso de infección grave se puede usar anfotericina B liposomal (11).

Histoplasmosis

Micosis causada por el hongo *Histoplasma capsulatum*, crece como levadura en los seres humanos. La infección se desarrolla al inhalar las microconidias y en el pulmón se transforman en blastosporas o levaduras. Si la capacidad de activación de los macrófagos está disminuida, ocurre la diseminación sistémica (12).

Dentro de las manifestaciones clínicas se observa: pérdida de peso, tos hemoptoica y sudoración nocturna; se puede mencionar sobre todo en los casos de pacientes inmunocomprometidos y en ancianos con infecciones crónicas la aparición de

hepatoesplenomegalia, pancitopenia, elevación de transaminasas, afectación del SNC, de glándulas adrenales entre otras (12,13).

El diagnóstico se realiza por cultivo de secreción broncoalveolar, microscopia de médula ósea, muestras de hígado y de lesiones cutáneas (7). En la actualidad también se usa técnicas como ELISA y PCR con alta sensibilidad diagnóstica (12).

El tratamiento con itraconazol se realiza en pacientes con enfermedad de grado moderado. En pacientes graves se elige anfotericina B liposomal (13).

Blastomycosis

Causada por la inhalación del hongo *Blastomyces dermatitidis*, alojándose principalmente en los pulmones. La blastomycosis pulmonar (90%) es asintomática, puede dar lugar a neumonía aguda o crónica o puede llegar a ser una enfermedad extrapulmonar. Cuando ocurre diseminación hematógena llega a afectar piel, huesos, tracto urinario y SNC. Los síntomas son fiebre, tos, pérdida de peso, dolor torácico (14).

Para el diagnóstico se realiza cultivo de una muestra del paciente de acuerdo al órgano infectado, si hay crecimiento se confirma diagnóstico (7).

En el tratamiento de infecciones moderadas a más se usa itraconazol por 6-12 meses. También se usa anfotericina liposomal por 2 semanas seguido de itraconazol por 6 a 12 meses (14).

Paracoccidioidomycosis

Causada por *Paracoccidioides brasiliensis* y *Paracoccidioides lutzii*. La infección se adquiere luego de inhalar las esporas (15).

La paracoccidioidomycosis causa mayormente una infección pulmonar asintomática; puede evolucionar a una infección aguda o crónica. Un 90% las infecciones se presentan de forma crónica. En la clínica podemos encontrar fiebre, pérdida de peso, adenopatías y hepatoesplenomegalia (15).

El diagnóstico se realiza mediante cultivo de muestras clínicas. Las pruebas serológicas como ELISA y PCR son útiles para el diagnóstico y posterior para monitorización de la respuesta al tratamiento (7).

El tratamiento usado es itraconazol en infecciones graves o sulfadiazina, durante 4-6 meses. Como terapia alternativa se puede emplear terbinafina o anfotericina B liposomal (15).

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Indicador	Sub indicador	Escala de medición	Unidad de medida
Micosis sistémica	Cualitativo	Tipo de micosis sistémica	<i>Candida sp</i> <i>Coccidioide sp</i> <i>Histoplasma sp</i> <i>Blastomycosis sp</i> <i>Paracoccidioides sp</i>	Nominal	-----
Edad	Cuantitativo	Años de vida transcurridos	-----	Razón	Años
Diabetes mellitus II	Cualitativo	Medición de niveles de glucosa	Menor de 126 Mayor de 126	Nominal	mg/dl
Neoplasia	Cualitativo	Presencia de neoplasia	No neoplasia Neoplasia	Ordinal	-----
Infección por VIH	Cualitativa	Infección por VIH	Si No	Nominal	-----
Neutropenia	Cualitativa	Niveles bajos de neutrófilos	Si No	Nominal	Cel/mm ³
Sexo	Cualitativo	Características fenotípicas del paciente	Masculino Femenino	Nominal	-----
Estancia prolongada	Cualitativo	Estancia dentro del hospital	Mayor de 3 días Menor de 3 días	Nominal	Días
Uso de corticoides	Cualitativo	Paciente que usa corticoides	Si No	Nominal	-----
Uso de inmunosupresores	Cualitativo	Paciente que usa inmunosupresores	Si No	Nominal	-----
Ventilación mecánica	Cualitativo	Paciente en ventilación mecánica	Si No	Nominal	-----
Sepsis	Cualitativo	Alteraciones asociadas a infección	Si No	Nominal	-----
Hemodiálisis	Cualitativo	Terapia de sustitución renal	Si No	Nominal	-----
Malnutrición	Cuantitativo	Dieta desequilibrada, sin aportes correctos.	Albúmina < de 2 g/l Albumina > de 2 g/l	Nominal	g/l
Score APACHE	Cuantitativa	Puntos	0 - 67	Razón	Puntos
Uso de antibióticos	Cualitativo	Paciente que usa antibióticos	Si No	Nominal	-----

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño de contrastación de hipótesis

El estudio será descriptivo, transversal, retrospectivo.

4.2 Procedimiento

Se desarrollará siguiendo los siguientes pasos: primero en la recolección de datos de todos los pacientes participantes en el estudio (observacional-retrospectivo); segundo, se analiza los datos estadísticamente (t de student, desviación estándar); tercero, se realiza la inferencia afirmando o no la hipótesis planteada en el proyecto de tesis.

4.3 Población, muestra

Población:

Pacientes diagnosticados de micosis sistémica durante su hospitalización en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Muestra

Pacientes mayores de 18 años diagnosticados de micosis sistémica durante su hospitalización en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo entre enero a diciembre del 2018.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes hospitalizados en la UCI del HNAAA en el año 2018.
- ✓ Pacientes >18 años, de cualquier sexo.

- ✓ Pacientes con diagnóstico de micosis sistémica durante su estancia en UCI del HNAAA con cultivo positivo.
- ✓ Tiempo de permanencia en UCI mayor de 1 día.
- ✓ Pacientes que cuente con historia clínica completa y actualizada.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes trasladados al servicio de Cuidados Intensivos con catéteres o sondas colocadas en otro servicio.
- ✓ Pacientes trasladados al servicio de Cuidados Intensivos con cobertura antimicótica y diagnosticados en otro servicio.
- ✓ Pacientes gestantes.
- ✓ Paciente postrado crónico con dependencia total.
- ✓ Pacientes post trasplante renal.
- ✓ Paciente post cirugía cardiaca.

4.4 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales, aspectos éticos

▪ **Técnicas de recolección de datos**

Se realizará la revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados al servicio de Cuidados Intensivos que tengan más de 18 años tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión donde se seleccionará a los pacientes con aislamiento positivo de micosis sistémicas.

Se usará una ficha de recolección de datos elaborado de acuerdo a los factores de riesgo a investigar y finalmente se elaborará una base de datos informática.

▪ **Equipos y materiales**

Los datos serán consignados en hojas de registro elaborada por el autor, para ser llevados posteriormente al programa SPSSV 25.0 luego de la elaboración de la base de datos en el programa Microsoft Excel. Se usará una PC Intel core i7; se hará un previo control de calidad de los registros obtenidos antes del análisis de datos.

▪ **Instrumento:** ficha de recolección de datos.

V. ASPECTO ADMINISTRATIVO

5.1 Planificación

Actividades	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	2019				2019				2019				2019			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica, Planificación y elaboración de proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X								
Presentación y aprobación de proyecto								X	X	X	X	X				
Recolección y registro de datos												X	X	X		
Procesamiento e interpretación y análisis de datos														X		
Elaboración y presentación del informe.															X	X

5.2 Presupuesto

NATURALEZA DEL GASTO	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
BIENES			
Papel Bond	200	S/. 0.05	S/. 10.00
Lapiceros	3	S/.3.00	S/. 9.00
Cartuchos impresión	2	S/. 50.00	S/. 100.00
Correctores	2	S/. 3.00	S/. 6.00
Lápices	5	S/. 1.00	S/. 5.00
Memoria USB 32 G	1	S/. 65.00	S/. 65.00
Frascos para hemocultivo	17	S/. 50.00	S/. 850.00
Agar Saburoud	500 mg	S/. 500.00	S/. 500.00
SERVICIOS			
Asesor estadístico	1	S/. 1500.00	S/. 1500.00
Asesor metodológico	1	S/. 1500.00	S/. 1500.00
Llenado de fichas	17	S/. 15.00	S/. 255.00
Fotocopiado	100	S/. 0.20	S/. 20.00
Internet	60 Horas	S/. 1.00	S/. 60.00
Anillados	6	S/. 5.00	S/. 30.00
Pasajes	200	S/. 3.00	S/. 600.00
BIENES			S/ 1545.00
SERVICIOS			S/ 3965.00
TOTAL			S/ 5510.00

5.3 Fuente de financiamiento

La fuente de financiación será propia.

5.4 Productos y difusión de resultados.

Luego de ejecutar el proyecto se buscará publicarlo en una revista indizada de medicina en formato de artículo original.

VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de la Salud del Perú (INS). Manual de procedimientos y técnicas de laboratorio para la identificación de los principales hongos oportunistas causantes de micosis humanas. Rev Medicina & Laboratorio. 2010; 16 (7-8): 10-16.
2. Dimopoulos G, Antonopoulou A, Armaganidis A, Vincent J-L. How to select an antifungal agent in critically ill patients. J Crit Care. 2013; 28 (5):717-27.
3. Otálora S, Herrero J.A, Hernández A, Moral E, Gómez J. Medicine Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2018. Micosis sistémicas en pacientes inmunocomprometidos;12. 3357-3368.
4. Vincent J, Rello J, Marshall J, et al. International Study of the Prevalence and Outcomes of Infection in Intensive Care Units. JAMA. 2009; 302(21):2323–2329.
5. Paiva JA, Tabah A, Mikstacki A, de Carvalho FB, Koulenti D, Ruckly S, et al. Characteristics and risk factors for 28-day mortality of hospital acquired fungemias in ICUs: data from the EUROBACT study. Crit Care. 2016; 20:53.
6. Chinchá Omayra, Cornelio Elia, Valverde Violeta, Acevedo Mónica. Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 Oct [citado 2019 Abril 04]; 30(4): 616-620. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400012&lng=es.

7. Bassetti M, Garnacho-Montero J, Calandra T, Kullberg B, Dimopoulos G, Azoulay E, et al. Intensive care medicine research agenda on invasive fungal infection in critically ill patients. *Intensive Care Med.* 2017;43:1225–1238.
8. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, Clancy CJ, Marr KA, Ostrosky-Zeichner L, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 2016; 62(4):e1-50.
9. Kullberg BJ, Arendrup MC, Invasive candidiasis. 2015 *N Engl J Med* 373(15):1445–1456.
10. Ampel NM. New perspectives on coccidioidomycosis. *Proc Am Thorac Soc.* 2010; 7(3):181-5.
11. Galgiani JN, Ampel NM, Blair JE, Catanzaro A, Geertsma F, Hoover SE, et al. 2016 Infectious Diseases Society of America (IDSA) Clinical Practice Guideline for the Treatment of Coccidioidomycosis. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 2016; 63(6):e112-46.
12. Wheat LJ. Improvements in diagnosis of histoplasmosis. *Expert Opin Biol Ther.* 2006; 6(11):1207-21.
13. Buitrago MJ, Bernal-Martínez L, Castelli MV, Rodríguez-Tudela JL, Cuenca-Estrella M. Histoplasmosis and paracoccidioidomycosis in a non-endemic area: a review of cases and diagnosis. *J Travel Med.* 2011; 18(1):26-33.
14. Saccente M, Woods GL. Clinical and laboratory update on Blastomycosis. *Clin Microbiol Rev.* 2010; 23(2):367-81.

15. Arantes TD, Theodoro RC, Da Graça Macoris SA, Bagagli E. Detection of *Paracoccidioides* spp. in environmental aerosol samples. *Med Mycol*. 2013 Jan; 51(1):83-92.
16. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“FACTORES DE RIESGO PARA MICOSIS SISTÉMICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

Ficha N°:

Nombre:

N° HC:

Fecha de cultivo:

Hongo aislado:

Factores de riesgo:

Edad:

Sexo: M F

Puntaje APACHE:

Malnutrición: (SI) (NO)

Diabetes mellitus II: (SI) (NO)

Neoplasia: (SI) (NO)

Infección VIH: (SI) (NO)

Neutropenia: (SI) (NO)

Estancia prolongada (>3días): (SI) (NO)

Uso de corticoides: (SI) (NO)

Uso de inmunosupresores: (SI) (NO)

Ventilación mecánica: (SI) (NO)

Sepsis: (SI) (NO)

Hemodiálisis: (SI) (NO)

Uso de antibióticos: (SI) (NO)

ANEXO 2

SOLICITUD DE PERMISO PARA AUTORIZAR EL TRABAJO DIRIGIDO AL AREA DE INVESTIGACION

Chiclayo,.....de.....del 2020

Señor:

Dr.....

Gerente Red Asistencial Lambayeque – JAV

Atención: Dr.....

Presidente de Comité de Investigación Científica
Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

Ciudad. -

ASUNTO: Solicito autorización para ejecución de trabajo de investigación científica.

Por la presente me permito saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que habiendo culminado el proyecto de investigación titulado “Factores de riesgo para micosis sistémicas en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos”, que fue desarrollado durante el curso Metodología de la Investigación Científica en la escuela de post grado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, teniendo la aceptación y validación por los asesores señalados, SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA SU EJECUCIÓN en vuestro hospital, específicamente en el Servicio de Patología Clínica del departamento de Apoyo al Diagnóstico.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

Harlein Jeancarlo Oblitas Vásquez
DNI: 44752918

ANEXO 3



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Harfein Jeancarlo Oblitas Vásquez
Título del ejercicio: TESIS ESCUELA POSGRADO
Título de la entrega: Factores de riesgo para micosis sis...
Nombre del archivo: ECTO_OBLITAS_VASQUEZ_H_MIC.
Tamaño del archivo: 96.33K
Total páginas: 30
Total de palabras: 4,111
Total de caracteres: 23,961
Fecha de entrega: 08-oct-2020 09:45p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1409734621

 **UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO** 

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POST GRADO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"Factores de riesgo para micosis sistémicas en pacientes
hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos"

TRABAJO ACADÉMICO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN MEDICINA
PROFESIONAL EN PATROLOGÍA CLÍNICA

ALUMNO
Harfein Jeancarlo Oblitas Vásquez

ASISTENTE
Dra. Julia Yara
Jefe de Patología Clínica

LIMA/08/OCT/2020

Escuela de Medicina Humana
Servicio de Patología Clínica
Dr. Jeancarlo Oblitas Vásquez
C.M.P. 54520 - RNE 26747

GERESA LAMBLAYQUE
C.S. TORIBIO CASTRO CHIRINOS
Dr. Julio P. Palanca Uña
MED. FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.M.P. 36555 - RNE 28209

Factores de riesgo para micosis sistémicas en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

7%

★ Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

INSTITUTO VASCO DE SALUD
Servicio de Patología Clínica
Dr. Stalin J. Vera
JEFE SERVICIO
CMP: 54520 - RNE: 26747

GERESA LAMBAYEQUE
C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS
Dr. Julio E. Patuxca Ulfe
MÉD. FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP: 36665 - RNE: 28209