

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS EN
PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA
MACHALA, PERIODO MAYO 2019-ENERO 2020”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO/A**

AUTOR:

ANABEL MARÍA ALVARADO RODRÍGUEZ

DIRECTORA:

DRA. LIZETTE ESPINOSA MARTÍN

ASESORA:

DRA. PATRICIA VANEGAS IZQUIERDO

CUENCA-ECUADOR

2020

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL



AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cuenca, 04 febrero del 2020

Yo, Anabel María Alvarado Rodríguez con cédula de identidad 0105839914, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA MACHALA, PERIODO MAYO 2019-ENERO 2020"**, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Anabel Maria Alvarado Rodriguez

CI: 0105839914

AUTORA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cuenca, 04 febrero del 2020

Yo, Anabel María Alvarado Rodríguez, autora del trabajo de titulación, **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA MACHALA, PERIODO MAYO 2019-ENERO 2020"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autor.



Anabel María Alvarado Rodríguez

CI: 0105839914

AUTORA

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Cuenca, 04 febrero del 2020

Yo, Anabel María Alvarado Rodríguez, con cédula de ciudadanía N° 0105839914, autora del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema, **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA MACHALA, PERIODO MAYO 2019-ENERO 2020”**, mediante suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos serán obtenidos de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realizará, tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer la adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Dávila, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.



Anabel María Alvarado Rodríguez

CI: 0105839914

AUTORA

RESUMEN

Antecedentes: El VIH/SIDA ha presentado altos índices en la provincia El Oro, por lo que el éxito del tratamiento antirretroviral está basado en una adecuada adherencia, lo que permite alcanzar la supresión viral, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos: Determinar la adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Dávila Machala, periodo mayo 2019-enero 2020.

Metodología: estudio observacional analítico, constituido por un universo de 1000 pacientes mediante la aplicación de fórmula finita se obtuvo una muestra de 198 pacientes. Se aplicó el test de SMAQ y revisión de historias clínicas. Los datos tabulados en el programa SPSS versión 15.0, las variables cualitativas analizadas con tablas de frecuencia y porcentaje, y cuantitativas con IC. Las variables de asociación con un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se evidenció que el 60,1% presentó adherencia al tratamiento, la muestra estudiada en su mayoría fue sexo masculino 63,1%, nivel de instrucción secundaria 41,9%, residencia urbana 65,2%, estado civil soltero 48%. Se asoció la adherencia con factores como: carga viral con ($p=0,307$), efectos adversos ($p=0,983$), CD4 ($p=0,504$) y tiempo de tratamiento ($p=0,671$), se demostró que no existe asociación estadística significativa.

Conclusiones: se demostró que la mayor parte de pacientes con VIH son adherentes al tratamiento, y el mismo no se asocia con efectos adversos, tiempo de tratamiento, CD4, carga viral.

Palabras clave: VIH/ Sida, adherencia al tratamiento, antirretroviral, CD4, carga viral.

ABSTRACT

Background: HIV / AIDS has presented high rates in El Oro province, so the success of antiretroviral treatment is based on adequate adherence, which allows viral suppression to be achieved and improves the quality of life of patients.

Objectives: To determine the adherence to treatment and associated factors in patients that have HIV / AIDS at Teófilo Dávila Machala Hospital. May, 2019-January, 2020.

Methodology: An analytical observational study, consisting of a universe of 1000 patients through the application of finite formula. A sample of 198 patients was obtained. The SMAQ test and the review of medical records were applied. Data tabulated in the SPSS version 15.00 program, the qualitative variables analyzed with frequency and percentage values, and quantitative with CI. The association variables with a p value < 0.05.

Results: It was evidenced that 60.1% presented adherence to the treatment. The population studied was mostly male 63.1%, secondary education level 41.9%, urban residence 65.2%, single marital status 48%. Adherence was associated with viral load with ($p = 0.307$), adverse effects ($p=0.983$, CD4 with ($p = 0.504$) and treatment time ($p = 0.671$) . It was shown that there was no significant association.

Conclusions: it was shown that the majority of patients with HIV are adherents to treatment, and it is not associated with adverse effects, treatment time, CD4, viral load.

Keywords: HIV / AIDS, treatment adherence, antiretroviral, CD4 (Cluster of differentiation 4), viral load.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres Geovany y Janet por ser mi pilar fundamental y por brindarme su apoyo incondicional, gracias a su amor y motivación diaria me permiten alcanzar cada uno de mis sueños, mis hermanos Andrés y Marcelo por ser mi más grande inspiración y motivación, gracias por ser el motor de mi vida.

A mi ángel del cielo, David porque sé compartes conmigo la inmensa felicidad que hoy siento.

Anabel Alvarado Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento principalmente a Dios por las bendiciones y la sabiduría que me ha brindado a lo largo de este camino, y que me permiten culminar hoy una etapa más.

A mis padres y hermanos por guiarme y apoyarme incondicionalmente, por cada palabra de aliento y motivación.

A mi amiga Moni, por permanecer conmigo durante este proceso, apoyándome y motivándome.

De igual manera a quienes hicieron posible la realización de este trabajo de titulación, a mi directora Dra. Lizette Espinosa y mi asesora Dra. Patricia Vanegas por la paciencia y ayuda incondicional.

Agradezco al personal del Hospital Teófilo Dávila por la apertura que me brindaron para la realización de este trabajo.

Anabel Alvarado Rodríguez

INDICE DE CONTENIDO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	1
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	2
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
CAPÍTULO I	11
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Justificación	14
CAPÍTULO II	15
2 MARCO TEÓRICO	15
2.1 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS	15
2.1.1 VIH/Sida	15
2.1.2 Epidemiología	15
2.1.3 Etiología	16
2.1.4 Fases	16
2.1.5 Fisiopatología	16
2.1.6 Determinación de CD4 y carga viral	17
2.1.7 Tratamiento	17
2.1.8 Efectos adversos	19
2.1.9 Adherencia al tratamiento	20
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	21
2.3 HIPÓTESIS	21
CAPÍTULO III	22
3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1 Objetivo general	22
3.2 Objetivos específicos	22
CAPÍTULO IV	23
4 DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1 Diseño general del estudio	23



4.1.1	Tipo de estudio	23
4.1.2	Área de estudio	23
4.1.3	Universo de estudio	23
4.1.4	Selección y tamaño de la muestra	23
4.1.5	Población, muestreo y muestra	24
4.1.6	Unidad de análisis y de observación.....	24
4.2	Tipo y diseño de investigación	25
4.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25
4.3.1	Criterios de inclusión	25
4.3.2	Criterios de exclusión	25
4.4	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	25
4.4.1	Métodos de procesamiento de la información.....	25
4.4.2	Técnica.....	25
4.4.3	Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar.....	25
4.4.4	Plan de análisis de datos.....	26
4.5	Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.....	26
4.6	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	26
4.6.1	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	26
CAPITULO V	29
5	RESULTADOS.....	29
5.1	Cumplimiento del estudio	29
5.2	Características de la población de estudio	29
5.3	Análisis de resultados	29
CAPITULO VI	36
6	DISCUSIÓN	36
CAPÍTULO VII	39
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
7.1	Conclusiones	39
7.2	Recomendaciones	40
7.4	BIBLIOGRAFÍA	41
7.4.1	Referencias bibliográficas.....	41
CAPITULO VIII	47
8	ANEXOS	47
	Anexo N°1: Oficio de bioética	47

Anexo N°2: Oficio de coordinación de investigación	48
Anexo N°3: Oficio de autorización del Hospital Teófilo Dávila, Machala	49
Anexo N°4: Formulario de recolección de datos	50
Anexo N°5: Consentimiento informado	52
Anexo N°6: Test de aplicación	54
Anexo N°7: Informe de antiplagio	55
Anexo N°8: Rúbrica del primer par revisor	56
Anexo N°9: Rúbrica del segundo par revisor	57
Anexo N°10: Informe final de investigación	58

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los datos presentados por ONUSIDA, de las estadísticas mundiales sobre VIH en el año 2018 establece que 37,9 millones de personas padecen VIH en todo el mundo, de las cuales 23,3 millones tienen acceso a la terapia antirretroviral (1).

En América Latina 1,9 millones de personas viven con VIH, y tienen acceso al tratamiento 1,2 millones, tomando en cuenta que se han presentado nuevas infecciones en el año 2018 correspondientes a 100000 personas, existiendo además 35000 muertes relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (1).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ; en el año 2017 se presentaron 49.541 casos de los cuales 37.748 son VIH y 11.793 casos de sida; y de los mismos se han registrado 17.574 defunciones por esta enfermedad, representando la novena causa de muerte a nivel mundial (2).

De acuerdo a los estudios realizados acerca de esta patología se establece que es frecuente en edades comprendidas entre 15 a 49 años, además la provincia de El Oro se encuentra entre las 6 provincias con mayor número de personas notificadas con VIH/Sida, representado el 5,16% (3).

La adherencia se define como el contexto en el que se toman los medicamentos exactamente como los prescribió el profesional de la salud (2); tomando en cuenta que entre un 20% y 50% de quienes se encuentran en tratamiento antirretroviral presentan una adherencia inadecuada al mismo (4).

Mendoza Aguilera et al. en el estudio realizado en Hospital General Universitario de Castellón en España a 60 pacientes, establece que de acuerdo a la aplicación del cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) y los obtenidos mediante el registro de dispensaciones, se presenta el 45% y 83,3% de adherencia respectivamente, y la misma se encuentra relacionada con factores sociodemográficos y del tratamiento (5).

El artículo basado en el nivel adherencia al tratamiento antirretroviral, realizado en Cuba por Acosta con un total de 66 pacientes que recibían tratamiento en un

periodo no menor de un año, con controles de laboratorio respectivos, en el que se evidenció que el 75.8% presentaban adherencia terapéutica, en donde además el 77.3% de los pacientes conocían acerca de los beneficios del tratamiento y contaban con apropiado apoyo familiar. Esta valoración se realizó a través del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau), utilizado para la valoración de la adherencia terapéutica (6).

En Perú, la publicación realizada por Orellana & Morales, denominada factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad, se evaluó a un total de 123 pacientes mediante la aplicación de una encuesta y valoración de historias clínicas, cuyos resultados evidencian que se presenta una adecuada adherencia al tratamiento con puntuación de 83.51, además existe relación entre la adherencia y los valores de carga viral ya que en el 77.2 % de los pacientes la misma fue indetectable (7).

El estudio realizado en el Hospital Enrique Garcés, en Quito, en el que se busca identificar los factores asociados a la adherencia a TARGA, con un total de 202 pacientes aplicando la escala de SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire), presenta adherencia de 49,01% y se asocia con calidad de vida alta, apoyo social, pauta de tratamiento, entre otros (8).

En nuestro país, Leiva et al. determinó los factores asociados y adherencia en pacientes con VIH en Cotopaxi, con una muestra establecida por 80 pacientes infectados por VIH, cuyos resultados indican que el 8% de pacientes manifestaron dejar de ingerir la medicación en diversas situaciones debido a problemas de disponibilidad, sin embargo, manifiestan que con el inicio del tratamiento se evidenció mejorías en la calidad de vida (9).

Así mismo, la revisión realizada por Villacres, Ochoa & Ruiz en el Hospital Martín Icaza con una muestra de 85 pacientes, de los cuales el 45% no cumple con los parámetros de adherencia, considerando causa de la misma a factores sociales, psicológicos y económicos (10).

En un estudio observacional, transversal y descriptivo realizado en el Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón por Martillo Y, mediante la aplicación del cuestionario de SMAQ, en un total de 242 pacientes con VIH/sida se encontró que existe una adherencia del 54,13% , y no adherencia al tratamiento correspondiente al 45,87 %

relacionado con factores que influyen en la toma del medicamento como olvido, efectos adversos y el horario establecido para las tomas (11).

1.1 Planteamiento del problema

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la actualidad se considera como uno de los problemas de salud pública de mayor impacto, esto debido a su alta tasa de prevalencia, morbimortalidad y el costo que conlleva el mismo. Caballero et al. detalla que un control y seguimiento adecuado de los valores de carga viral es un parámetro importante para valorar la adherencia terapéutica, y que el mantenimiento de la misma permite asegurar una condición clínica óptima, disminución de la morbimortalidad, y menor riesgo de transmisión (12).

El tratamiento de la infección por el VIH presenta todos los factores que dificultan la adherencia al mismo, representando un importante desafío para el paciente, su entorno y el personal de salud; entre los que se involucra el uso de múltiples fármacos, más de una toma al día, diversos efectos adversos y tratamientos prolongados (13).

El estudio realizado en la Habana establece que la falta de adherencia a enfermedades crónicas como el VIH, trae consigo importantes consecuencias para el paciente, en el mismo se evidenció una adherencia al tratamiento del 75.8%, indicando además que la Organización Mundial de la Salud determina que la adherencia al tratamiento en enfermedades como el VIH/Sida es de un 50% (6).

Se considera que para alcanzar una supresión prolongada de la carga viral es fundamental el éxito en la adherencia, añadiendo además la importancia de aspectos no farmacológicos como cambios en el estilo de vida, apoyo social. Se hace hincapié en factores desencadenantes como inasistencia a consultas médicas, falta de control en cuanto a exámenes de laboratorio de CD4 y carga viral, o no acudir al retiro de la medicación, además los pacientes indicaron que presentan dudas acerca de la confidencialidad sobre su diagnóstico (14).

1.2 Formulación del problema

De esta manera se busca establecer ¿Cuál es la adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Dávila Machala, periodo Mayo 2019-Enero 2020?

1.3 Justificación

La adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA constituye un importante factor para mejorar la calidad de vida de los pacientes, es por ello la importancia de determinar los factores de riesgo desencadenantes de la misma, de manera que sea posible ejecutar una intervención apropiada, a través de políticas de promoción de salud.

Esta investigación tiene como objetivo primordial determinar las causas que conllevan a la adherencia al tratamiento o a la falta del mismo, estableciendo factores dependientes del paciente o de su entorno, así como también de los servicios de salud.

Siendo importante, debido a las consecuencias que conlleva la falta de adherencia, en el aspecto social y familiar, permitiendo conocer la problemática del mismo y los factores asociados.

El tener en cuenta el grado de adherencia de los pacientes permitirá a las unidades de salud tomar e implementar medidas apropiadas que permitan informar y educar a los pacientes acerca de la importancia de llevar un adecuado tratamiento.

La información presentada en esta investigación permitirá aportar con información valiosa dentro del ámbito académico, así también, servir de referencia para investigaciones posteriores.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.

2.1.1 VIH/Sida

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el mismo que fue descrito por primera vez hace 3 décadas, es el agente causal del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida que constituye la etapa final de la infección (15).

Reconocido en el año 1981 como una enfermedad en centros médicos de Nueva York y California, cuando un grupo de jóvenes homosexuales presentaron cuadros de inmunosupresión (16).

El virus del VIH un retrovirus del género lentivirus de tipo ARN, el cual se replica mediante un ADN intermediario, dependiente del ADN polimerasa, el cual se encuentra dentro del virión. Durante la replicación se producen mutaciones creando poblaciones silvestres las cuales son distintas a la cepa original, esto se relaciona con la resistencia al tratamiento (17).

En nuestro país los primeros casos se presentaron en el año 1984, estableciéndose que la misma es de tipo concentrada especialmente en personas trans femeninas (3).

Por otra parte, el principal mecanismo de infección es por medio de vía sexual en un 96%, seguido de la infección perinatal y transfusional, y la vulnerabilidad biológica predomina en el sexo femenino quienes presentan mayor exposición durante la relación sexual ya que se establece que el semen presenta mayor carga viral (9).

2.1.2 Epidemiología

Según la OMS, el VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, siendo la causa de 35 millones de muerte; en el año 2016, un millón de personas fallecieron en todo el mundo debido a causas relacionadas con este virus (18).

En África se presentan 25,6 millones de casos, siendo la región más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo (18).

Se establece que la prevalencia nacional a 2016 es de 0,3 % en personas entre 15 y 49 años, mientras que la prevalencia en mujeres embarazadas es del 0,16 %. La provincia del Guayas presenta la mayor concentración de casos nuevos en 2016, con el 50,31 %, seguido por Pichincha (10,16 %), Manabí (6,36 %), Esmeraldas (5,94 %), Los Ríos (5,72%) y El Oro (5,16%) (3).

2.1.3 Etiología

Esta infección puede ser adquirida por diversas maneras, entre las que destacan las relaciones sexuales, que incluyen conductas de riesgo como relaciones sin protección, por otra parte, la trasmisión materno-fetal y perinatal en el que se incluye a la leche materna, transfusiones de sangre, trasplante de órganos, o por la inyección de drogas intravenosas (19) .

Cursa con una primo infección, que generalmente es asintomática, seguido por un periodo de latencia que dura varios años y durante la cual se produce una importante replicación viral (19) .

2.1.4 Fases

- **Infección aguda:** puede ser asintomática o presentarse como un síndrome mononucleósido, con síntomas similares a un resfriado común tales como fiebre, malestar general, mialgias, artralgias, cefalea. La sintomatología mayor a 14 días se vincula con progresión a fase SIDA (2).
- **Infección asintomática:** se pueden evidenciar linfadenopatías al examen físico; evidenciándose ganglios linfáticos, simétricos, móviles, no dolorosos a nivel cervical, submandibular, occipital y axilar; en más de dos sitios contiguos (que no sean inguinales), presentándose en un periodo de tres a seis meses (2).
- **Fase SIDA o sintomática:** caracterizado por infecciones oportunistas y/o neoplasias de manera recurrente y severa; pudiendo presentarse incluso con $CD4+ > 200$ células/mL (2).

2.1.5 Fisiopatología

Una vez que el virus ingresa al organismo, las células que tienen el receptor $CD4+$ se infectan, gran parte de estas son linfocitos T $CD4+$ colaboradores, lo mismo ocurre con macrófagos y las células dendríticas (20).

La infección disminuye gradualmente la cantidad de linfocitos T CD4+ en los tejidos y en la sangre, conduciendo al paciente a un estado de inmunosupresión celular por lo cual posteriormente se producen infecciones oportunistas explicando así la gran mortalidad de las personas que padecen esta infección (20).

Se identifica de igual manera al síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) el cual se relaciona con la capacidad del sistema inmunitario después del tratamiento antirretroviral para producir una reacción inflamatoria contra ciertos patógenos; se caracteriza por empeoramiento de una infección oportunista subyacente a pesar del tratamiento (21).

2.1.6 Determinación de CD4 y carga viral

Los linfocitos CD4 se encuentran en un rango entre 800-1050 cel/mm³, el conteo de los mismos resulta de: conteo total de leucocitos, porcentaje de linfocitos, y linfocitos que poseen el antígeno CD4. El VIH se caracteriza por presentar alta producción de viriones, con la consiguiente destrucción de linfocitos CD4 proceso que conlleva a una inmunosupresión severa en la que se evidencia CD4 menor a 200 cel/mm³ (17).

Determinar la carga viral es fundamental puesto que permite el seguimiento de los pacientes infectados; indica el grado de replicación viral y se muestra como copias de ARN por mililitro de plasma o suero. Es indispensable realizar este examen para el diagnóstico y como seguimiento del paciente cada 6 meses. Se considera que la misma es indetectable cuando presenta valores menores a 50 copias por mililitro (22).

2.1.7 Tratamiento

Las directrices establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2019, en cuanto al tratamiento del VIH, en el que se indica que se deberá iniciar el mismo independientemente del valor de CD4 o el estadio clínico (2).

El meta análisis realizado en países de América Latina y el Caribe indica que mayor parte de estos países inician la terapia antirretroviral independientemente de los valores de CD4, la cual constituye una de las recomendaciones en la actualidad (23).

El tratamiento se fundamenta en el ciclo de vida del retrovirus por lo tanto actúa en las fases del mismo como son la replicación del ADN viral, que actúa sobre las principales enzimas reguladoras de este proceso: transcriptasa inversa, la proteasa y la integrasa (24).

Existen 4 familias para el tratamiento los cuales son:

- 1) Inhibidores de la transcriptasa inversa (ITI)
 - a. Inhibidores de transcriptasa inversa análogos nucleósidos (ITIAN)
 - b. Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos no nucleósidos (ITIANN)
- 2) Inhibidores de la proteasa (IP)
- 3) Inhibidores de la entrada
 - a. Inhibidores de la fusión (IF)
 - b. Inhibidores de correceptores (antagonistas de CCR5)
- 4) Inhibidores de la integrasa (INI) (2)

El objetivo de la terapia antirretroviral es la supresión máxima y prolongada de la carga viral del VIH en plasma. Por ende, es preciso lograr lo siguiente (25):

- Supresión virológica prolongada: alcanzando niveles indetectables en sangre del virus (<50 copias/ml).
- Conservación de la función inmunológica.
- Buscar disminuir la aparición de infecciones oportunistas, mejorando la calidad de vida de los pacientes infectados.
- Descenso de la morbimortalidad asociada a la infección por VIH.
- Reducir la transmisión (25).

El tratamiento indicado en adolescentes mayores de 13 años y adultos está basado en las combinaciones de Abacavir/Lamivudina (ABC/3TC) o Tenofovir/Emtricitabina (TDF/FTC), debido a que presentan una buena tolerancia y pocos efectos adversos en relación a la toxicidad mitocondrial; así mismo la combinación de Tenofovir/Emtricitabina (TDF/FTC) + Efavirenz (EFV) logran una mayor supresión virológica y mejor respuesta inmune (2).

El objetivo del tratamiento es alcanzar una adecuada supresión viral ya que de esta manera se mejoran las condiciones clínicas y por ende existe protección contra las infecciones oportunistas que conlleva importantes complicaciones y

consecuencias, de igual manera se logra la reconstitución inmune, disminuye la transmisión y la morbimortalidad, asegurando el éxito del programa (26).

El estudio publicado por la revista *Medicinas UTA*, en Cotopaxi Ecuador establece que el esquema terapéutico predominante en el 95.2% de los pacientes es el de Tenofovir + Efavirenz + Emtricitabina (300mg /600mg /200mg), los casos en los que existió cambio de esquema fue debido a resistencia (9).

El estudio realizado en el año 2017, establece que la resistencia a los medicamentos en pacientes con VIH es evidente actualmente sobre todo en países en desarrollo, es así que pacientes con recuento bajo de células CD4 son más propensos a desarrollar dicha resistencia, y la presencia de un sistema inmunitario óptimo permite tener resultados positivos en el tratamiento, siempre y cuando el mismo se inicie una vez que se haya dado el diagnóstico definitivo (27).

2.1.8 Efectos adversos

Los medicamentos antirretrovirales aprobados por la Food and Drug Administration son cerca de 25, sin embargo, son notorias las reacciones adversas que presentan y que intervienen en la falta de cumplimiento del tratamiento (28).

Lo establecido en GESIDA indica que los efectos adversos pueden clasificarse como inmediatos o tardíos. Los inmediatos pueden ser fáciles de controlar y son aquellos que afectan a nivel digestivo, cutáneo o neuripsicológico; mientras que los tardíos pueden afectar el funcionamiento de órganos y sistemas entre ellos se describe en general afectación tubular renal, hipofosfatemia, disminución de la densidad mineral ósea, riesgo cardiovascular (29).

El estudio realizado por Badillo CA, Barrera LK, Arias G, et al. en Bogotá se concluyó que existieron 73 reacciones adversas producidas por los medicamentos antirretrovirales, siendo más frecuente las afecciones gastrointestinales (58%), como náuseas, vómitos y diarreas; seguida de las hematológicas (11%) en donde predominó la anemia y neutropenia, neurológicas como cefalea y vértigo; y cardiovasculares (7%) en donde se presentó con mayor frecuencia la taquicardia (28).

2.1.9 Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud, describe a la adherencia como el grado de comportamiento del paciente al tomar la medicación y cambiar estilos de vida, considerándose además un proceso activo y continuo que permitirá mejorar la calidad de vida, disminuir la resistencia a la medicación y una mayor supervivencia (30).

La adherencia al tratamiento en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana se define como la capacidad del paciente de involucrarse apropiadamente en la elección y mantenimiento del tratamiento, conservando un apropiado régimen terapéutico antirretroviral, que permita el acatamiento riguroso del mismo con el objetivo de lograr la supresión de la replicación viral, en esto se involucran aspectos relacionados con el paciente tales como factores económicos, sociales, psicológicos y sociodemográficos (13).

La adherencia a la terapia en pacientes con VIH, se relaciona con la supresión de la carga viral y por ende la reconstitución del sistema inmune; es así que se recomienda que es fundamental el seguimiento de los pacientes para alcanzar la adherencia apropiada empleando métodos como: monitoreo de eventos de los medicamentos, recuento de pastillas, autoinforme por entrevista, intervenciones con el paciente, apoyo social (23).

Se requiere un 95% de adherencia para lograr una adecuada supresión viral y así evitar la aparición de enfermedades oportunistas (30).

Gutiérrez et.al en su estudio realizado en pacientes mexicanos, indica que la falta de adherencia desarrolla resistencia a los medicamentos antirretrovirales, es por ello la importancia del manejo personalizado de los pacientes (31).

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

VIH: Denominado virus de inmunodeficiencia humana, es una enfermedad crónica de importancia en la salud pública. Es un virus que provoca la destrucción de células inmunitarias, alterando el funcionamiento óptimo de las mismas fundamentalmente de los linfocitos TCD4 y macrófagos (16).

SIDA: se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, estadio en el cual se evidencia la aparición de enfermedades oportunistas que afectan considerablemente el sistema inmunológico del paciente, en el cual los pacientes presentan un alto nivel de inmunosupresión, disminución en el recuento de CD4 y por ende aumento en la replicación viral. Por lo general durante esta etapa se considera que existe alta mortalidad debido a que la respuesta al tratamiento antirretroviral es bajo (32).

Adherencia al tratamiento: capacidad que presenta el paciente para seguir las indicaciones tal como lo indica el médico, relacionándose con el cumplimiento adecuado de la toma del tratamiento antirretroviral (33).

Terapia antiretroviral: hace referencia a los medicamentos indicados a pacientes con VIH/SIDA, los cuales permiten alcanzar una adecuada supresión viral (34).

2.3 HIPÓTESIS

La adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/Sida atendidos en el Hospital Teófilo Dávila es mayor al 40% y está relacionado con factores asociados como tiempo de tratamiento, efectos adversos, CD4 y carga viral.

CAPÍTULO III

3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo general

Determinar la adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/Sida en el Hospital Teófilo Dávila, periodo mayo 2019-enero 2020.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar la adherencia al tratamiento por medio de la aplicación del test de SMAQ.
- Establecer la adherencia al tratamiento según las características sociodemográficas de la población en estudio como edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia.
- Identificar los factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/Sida como: CD4, carga viral, tiempo de tratamiento, efectos adversos.
- Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y factores asociados.

CAPÍTULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño general del estudio

4.1.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo analítico y transversal.

4.1.2 Área de estudio

Hospital General Teófilo Dávila, ubicado en Machala, Provincia El Oro, en el periodo mayo 2019-enero 2020

4.1.3 Universo de estudio

El universo representado por 1000 pacientes, heterogéneo, constituido por los pacientes diagnosticados con VIH/Sida que acuden a consulta externa del Hospital Teófilo Dávila.

4.1.4 Selección y tamaño de la muestra

El número de la muestra se calculó basándose en población finita, empleando la prevalencia de no adherencia al tratamiento antirretroviral que representa el 20% (13), y con un nivel de confianza del 95% y precisión de 5%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En donde:

N=total de la población

Z= nivel de confianza

p= proporción esperada

q= probabilidad de no ocurrencia

d= precisión

Reemplazando los valores tenemos:

N=1000 pacientes

Z= 1,96

p= 0,2

$$q= 0,8$$

$$d= 0,05$$

Aplicación de la fórmula

$$\frac{1000*1.96^2 *0.2*0.8}{0.05^2 *(1000-1)+1.96^2 *0.2*0.8}$$

$$\frac{1000*3.84*0.2*0.8}{2.4975+0.6146}$$

$$\frac{614.656}{3.1121}$$

$$N=198$$

4.1.5 Población, muestreo y muestra

4.1.5.1 Población

Pacientes diagnosticados con VIH/Sida atendidos en el área de consulta externa del Hospital Teófilo Dávila en el periodo mayo 2019-enero 2020.

4.1.5.2 Muestreo

Será un muestreo aleatorio simple con el programa EPI INFO 7.0. Constituido por los pacientes diagnosticados de VIH/SIDA que se encuentran recibiendo terapia antirretroviral y que acuden al área de consulta externa.

4.1.5.3 Muestra

La muestra está constituida por un total de 198 pacientes diagnosticados de VIH/SIDA que acuden a consulta externa del Hospital Teófilo Dávila.

4.1.6 Unidad de análisis y de observación

Hospital General Teófilo Dávila, ubicado en la Provincia El Oro, Ciudad de Machala.

4.2 Tipo y diseño de investigación

Investigación de tipo descriptiva, se realizó un estudio prospectivo de los pacientes con VIH/Sida atendidos en consulta externa del Hospital Teófilo Dávila a los cuales se les aplicó el test de SMAQ.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados de VIH/Sida que acuden al área de consulta externa del Hospital Teófilo Dávila en el periodo mayo 2019-enero 2020.
- Pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento antirretroviral en un periodo mayor a 6 meses.
- Pacientes en edades comprendidas entre 18 y 64 años de edad.
- Historias clínicas completas.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que requieren remuneración por participar en el estudio.

4.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.4.1 Métodos de procesamiento de la información

SPSS versión 15.0

4.4.2 Técnica

Se aplicó el test de SMAQ a los pacientes que acudieron a consulta, además de revisión de historias clínicas para obtener los datos correspondientes a valores de CD4 y carga viral. Los datos fueron ubicados en el formulario de recolección, en donde además se colocaron los datos sociodemográficos.

Autorización: el estudio se llevó a cabo con previa autorización del Director del Hospital Teófilo Dávila, así como la aprobación del Jefe de Docencia y del área de Infectología.

4.4.3 Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar

Para obtener la información para este estudio se emplea las historias clínicas de los pacientes, formulario de recolección de datos que consta de variables

sociodemográficas, test de SMAQ (Simplified Medication Adherent Questionnaire) de adherencia aplicado a los pacientes con VIH/SIDA que acudan a consulta externa.

4.4.4 Plan de análisis de datos

El análisis de los resultados se realizará a través de la información recopilada en una base de datos en Excel posteriormente la información será procesada en el programa SPSS versión 15.00, para el análisis se empleó estadísticos descriptivos para la realización de tablas simples y cruzadas.

4.5 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

El uso de la información y los datos obtenidos será de absoluta confidencialidad, para ello se autoriza el mismo mediante el consentimiento informado aplicado a cada uno de los pacientes, así mismo las historias clínicas no serán alteradas.

4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variables dependientes: adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/Sida.

Variables independientes: conteo de CD4, carga viral, efectos adversos, tiempo de tratamiento.

Variables intervinientes: edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil.

4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Características fenotípicas que caracterizan a un individuo.	Fenotipo	Historia clínica	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Cronológica	Según la OMS	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Adulto joven • Adulto maduro

Nivel de instrucción	Grado de estudios cursados por el paciente.	Escolaridad	Historia clínica	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguna
Residencia	Lugar donde habita el paciente en la actualidad.	Geográfica	Historia clínica	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
Estado civil	Vínculo establecido entre dos personas	Social	Historia clínica	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Unión libre • Viudo
Adherencia al tratamiento antirretroviral.	Nivel de cumplimiento del tratamiento antirretroviral por parte del paciente con VIH/Sida.	Adherencia al tratamiento	Test SMAQ	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Adherente • No adherente
Carga viral	Determinado por la cantidad de copias de ARN circulante en el plasma de paciente infectados con VIH.	Clínica	Resultados de laboratorio Historia clínica	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Detectable • No detectable
Conteo CD4	Cantidad de linfocitos CD4 en la sangre del paciente.	Clínica	Resultados de laboratorio Historia clínica	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • menor de 200/mm³ • entre 200 y 499/mm³

				<ul style="list-style-type: none"> • mayor o igual a 500/mm³
Efectos adversos	Reacciones producidas por los medicamentos	Clínica	Reacciones adversas referidas por el paciente.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Vómito • Diarrea • Cefalea • Otros
Tiempo de tratamiento	Lapso transcurrido desde el inicio del tratamiento antirretroviral hasta el momento del estudio.	Cronológico	Historia clínica	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • meses a 1 año • 1 a 5 años • a 10 años • mayor a 10 años

CAPITULO V

5 RESULTADOS

5.1 Cumplimiento del estudio

El estudio se realizó sin limitantes a los pacientes de consulta externa del Hospital Teófilo Dávila, aplicando el test correspondiente y tomando la información complementaria de las historias clínicas de los mismos.

5.2 Características de la población de estudio

El estudio se realizó a un total de 198 pacientes diagnosticados de VIH/SIDA, a los cuales se aplicó el test y se registró en la base de datos.

5.3 Análisis de resultados

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE 198 PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, SEGÚN: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Sexo	Masculino	125	63,1
	Femenino	73	36,9
	Total	198	100
Edad (años)	Adulto joven	90	45,5
	Adulto maduro	108	54,5
	Total	198	100
Nivel de instrucción	Primaria	71	35,9
	Secundaria	83	41,9
	Superior	38	19,2
	Ninguna	6	3,0
	Total	198	100
Residencia	Urbana	129	65,2
	Rural	69	34,8
	Total	198	100
Estado civil	Soltero	95	48,0
	Casado	32	16,2
	Divorciado	10	5,1
	Unión Libre	51	25,8
	Viudo	10	5,1
	Total	198	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anabel Alvarado

Análisis e interpretación:

Los resultados de la tabla 1 indican que, del total de pacientes encuestados, la mayor frecuencia está representada por el sexo masculino con un total de 125 pacientes correspondiente al 63,1%, y el sexo femenino representado por el 36,9%.

Así mismo, la distribución de pacientes en cuanto a su edad, establece que el 54,5% (108) corresponde a adultos maduros, es decir en edades comprendidas entre 35 y 64 años.

El nivel de instrucción secundario fue predominante siendo representado por el 41,9%, seguido por el primario (35,9%) y el superior (19,2%).

En cuanto a la residencia de los pacientes estudiados, la más representada correspondió al área urbana (65,2%), mientras que el área rural presentó el 34,8%.

Predominó el estado civil soltero con un 48%, seguido por el de unión libre (25,8%) y casado (16,2%), y en menor frecuencia los pacientes divorciados y viudos que se presentaron cada uno con el 5,1%.

TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN DE 198 PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, SEGÚN: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Adherente	119	60,1
No adherente	79	39,9
Total	198	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anabel Alvarado

Análisis e interpretación:

En los resultados de la tabla 2 se indica que, de los 198 pacientes estudiados, 119 representado por el 60,1% son adherentes al tratamiento, mientras que el 39,9% son considerados no adherentes.

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE 198 PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE VIH/SIDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, SEGÚN: FACTORES ASOCIADOS

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Carga viral	Detectable	62	31,2
	Indetectable	136	68,7
	Total	198	100
Determinación de CD4	Menor de 200/mm ³	33	16,7
	Entre 200 y 499/mm ³	114	57,6
	Mayor o igual a 500/mm ³	51	25,8
	Total	198	100
Efectos adversos	Náuseas	27	13,6
	Vómito	0	0
	Diarrea	5	2,5
	Cefalea	17	8,6
	Otros	21	10,6
	Ninguno	128	64,6
	Total	198	100
Tiempo de tratamiento	6 meses a 1 año	39	19,7
	1 a 5 años	83	41,9
	6 a 10 años	54	27,3
	mayor a 10 años	22	11,1
	Total	198	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anabel Alvarado

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la determinación de valores de carga viral, se evidencia que el 68,7% presentan la misma en valores indetectables y el 31,2% tienen carga viral detectable.

El 57,6% de pacientes presentan valores de CD4 comprendidos entre 200 y 499/mm³, y el 25,8% un valor mayor o igual a 500/mm³.

Los resultados en base a la presencia de efectos adversos, establecen que 64,6% de los pacientes no han presentado ninguno durante el tratamiento, seguido por el 13,6% que indicaron presentar náuseas, el 8,6% cefalea y diarrea el 2,5%.

Un total de 83 pacientes correspondiente al 41,9% se encuentran en tratamiento en un periodo comprendido entre 1 a 5 años siendo el que se presenta con mayor frecuencia.

TABLA N°4

DISTRIBUCIÓN DE 198 PACIENTES CON VIH/SIDA DE ACUERDO A LA ASOCIACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

EFECTOS ADVERSOS	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL		Estadígrafo
	Adherente		No adherente		N	%	
	N	%	N	%			
Si	42	21,2	28	14,1	33	35,3	p=0,983 IC (0,548-1,801)
No	77	38,9	51	25,8	114	64,7	
TOTAL	119	60,1	79	39,90	198	100	OR=0,994

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anabel Alvarado

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la asociación de efectos adversos y adherencia al tratamiento los resultados muestran que el 38,9% pacientes adherentes y el 25,8 % de pacientes

no adherentes no los han presentado durante el tratamiento, mientras que el 21,2% de pacientes adherentes y el 14,1 % de no adherentes presentaron efectos adversos; no hubo una asociación estadísticamente significativa $p=0,983$; $IC=(0,548-1,801)$; $OR=0,994$.

TABLA N°5

DISTRIBUCIÓN DE 198 PACIENTES CON VIH/SIDA DE ACUERDO A LA ASOCIACIÓN DE TIEMPO DE TRATAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

TIEMPO DE TRATAMIENTO	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	
	Adherente		No adherente			
	N	%	N	%	N	%
6 meses a 1 año	22	11,1	17	8,6	39	19,7
1 a 5 años	54	27,3	29	14,7	83	42
6 a 10 años	30	15,2	24	12,1	54	27,3
mayor a 10 años	13	6,5	9	4,5	22	11
TOTAL	119	60,1	79	39,9	198	100
Valor p= 0,671						

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Anabel Alvarado

Análisis e interpretación:

La tabla N°5 muestra como resultados que de los 119 pacientes adherentes al tratamiento el 27,3% (54) presentan un tiempo de tratamiento de 1 a 5 años y el 15,2 % (30) de 6 a 10 años, por otra parte, de los 79 pacientes no adherentes el 14,7% (29) llevan tiempo de tratamiento de 1 a 5 años y el 12,1% (24) un tratamiento de 6 a 10 años. No hubo asociación estadísticamente significativa con un valor de $p=0,671$.

TABLA N°6

DISTRIBUCIÓN DE 198 PACIENTES CON VIH/SIDA DE ACUERDO A LA ASOCIACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y DETERMINACIÓN DE CARGA VIRAL

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	CARGA VIRAL				TOTAL		Estadígrafo
	Detectable		Indetectable		N	%	
	N	%	N	%			
Adherente	34	17,2	85	42,9	119	60,1	p=0,307
No adherente	28	14,1	51	25,8	79	39,9	
TOTAL	62	31,3	136	68,7	198	100	OR=0,729

Análisis e interpretación:

Los resultados de la tabla establecen que de 119 pacientes adherentes el 42,9 % (85) presentan carga viral indetectable y el 17,2% (34) valores detectables; mientras que de 79 pacientes no adherentes al tratamiento el 25,8% (51) tienen carga viral indetectable y el 14,1% (28) muestran valores de carga viral detectables; diferencias no significativas estadísticamente, $p=0,307$; $IC=(0,396-1,339)$; $OR=0,729$

TABLA N°7

DISTRIBUCIÓN DE 198 PACIENTES CON VIH/SIDA DE ACUERDO A LA ASOCIACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y DETERMINACIÓN DE VALORES DE CD4

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	VALOR DE CD4						TOTAL	
	Menor de 200/mm ³		Entre 200 y 499/mm ³		Mayor o igual a 500/mm ³			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adherente	20	10,1	65	32,8	34	17,2	119	60,1
No adherente	13	6,6	49	24,7	17	8,6	79	39,9
TOTAL	33	16,7	114	57,5	51	25,8	198	100
Valor p= 0,504								

Análisis e interpretación:

Los resultados de la tabla 7 indican que el 32,8% (65) de pacientes adherentes al tratamiento y 49 pacientes no adherentes al tratamiento correspondiente al 24,7% presentan valores de CD4 comprendidos entre 200 y 499/mm³; por otra parte, el 10,1% (20) de pacientes adherentes y 6,6% (13) de pacientes no adherentes muestran valores de CD4 menores a 200/mm³, cuya asociación con el valor de p=0,504 nos dio un dato estadístico no significativo.

CAPITULO VI

6 DISCUSIÓN

Este estudio busca establecer la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA y los factores asociados a la misma tomando en cuenta que representa un importante problema de salud a nivel mundial, fundamentalmente por la alta mortalidad que conlleva, es por ello la importancia de un diagnóstico precoz y por ende el inicio del tratamiento apropiado, los profesionales en atención primaria constituyen el pilar fundamental del manejo de estos pacientes, por lo que es indispensable proporcionar información sobre salud sexual y reproductiva (35).

La ONUSIDA establece que a finales de junio del 2019 aproximadamente 24,5 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral, tomando en cuenta que a nivel mundial el número de pacientes infectados con VIH es de 37,9 millones (1).

Actualmente se toma en cuenta el programa 90-90-90 impulsado por la OMS y ONUSIDA, cuyo objetivo es alcanzar en el año 2020 el diagnóstico del 90% de los pacientes infectados, que el 90% se encuentre en tratamiento antirretroviral y así mismo el 90% logren tener una supresión viral sostenida, esto fundamentalmente para buscar reducir la mortalidad y consecuencias sociales que ocasiona esta enfermedad (36).

En este estudio al valorar el nivel de adherencia se obtiene como resultados que existe una adherencia del 60,1% en los pacientes estudiados, la misma que fue valorada mediante la aplicación del test de SMAQ. En la literatura nacional, investigaciones en las cuales se aplica el test de SMAQ, tal como el realizado por Martillo en la Ciudad de Guayaquil, evidencia una adherencia al tratamiento correspondiente al 54,13% (11), similar a los resultados publicados por Jurado que muestran una adherencia del 49% (8).

Mendoza *et al* muestran que existe una adherencia al tratamiento del 45% (5), Balcindes *et al* por otra parte, presenta resultados que evidencian un nivel de adherencia del 75,8% (6), el mismo que guarda relación con el estudio realizado en Nicaragua por Altamirano en donde se encontró un 86,4% de pacientes adherentes (25). Las variaciones en los resultados en cuanto al nivel de adherencia de cada uno de los estudios puede estar asociada al método empleado para su análisis

Tomando en cuenta las variables sociodemográficas, como el sexo, Orellana y Morales muestran que predominó el sexo masculino, siendo representado por el 63,4% (7), así mismo existe una mayor prevalencia del sexo masculino en los resultados de Palacios y Palma con un 56% (37). En nuestro estudio se evidenció que el 63,1% de pacientes estudiados corresponden al sexo masculino mientras que el sexo femenino está representado por el 36,9%. Comparando el mismo con estudios nacionales, se concluye que los hombres representan la población con mayor número de casos de infección por VIH/SIDA.

Según Jurado Zurita en la distribución de los pacientes en cuanto al estado civil, predominó el soltero con un 43,56%, seguido por el casado en un 20,30% y unión libre con un 18,32% (8). Los datos guardan relación con esta investigación, puesto que se demuestra que existe prevalencia de pacientes solteros con un 48%, seguido por aquellos que se encuentran en unión libre y casados.

Tomando en cuenta el nivel de instrucción, en este estudio el 41,9% de pacientes han completado el nivel secundario, en donde además solo el 3% de los pacientes no cursan con ningún nivel de educación. Lo cual se asemeja a los resultados de Untiveros, en el que la mayor prevalencia fue de 58.3% de los pacientes que cursaron un nivel secundario (38).

Tomando en cuenta factores asociados tales como CD4 y carga viral los cuales constituyen el pilar para el control del tratamiento, puesto que nos permiten tener un seguimiento apropiado y control de los pacientes. El tratamiento es fundamental porque disminuye la carga viral, pero es necesaria una estricta adherencia al mismo ya que la misma disminuye la replicación viral (31).

El estudio realizado en Perú por Orellana y Morales, asocian la carga viral con el grado de adherencia, y obtienen un valor de p (0.000), estableciendo que una adecuada adherencia se asocia con niveles bajos de carga viral (9). Lo cual difiere con Altamirano quien indica que la carga viral no debe ser tomada como un factor para medir la no adherencia dado que puede relacionarse con la prescripción del medicamento o resistencia virológica (25).

Los resultados de esta investigación indican que el 42,9 % de pacientes adherentes presentan carga viral indetectable y el 17,2% valores detectables; y por otra parte el 25,8% de pacientes no adherentes tienen carga viral indetectable y el 14,1%

detectables; lo cual no presenta diferencia estadística ya que muestran un valor de $p=0,307$.

Relacionando la adherencia al tratamiento y la determinación de los valores de CD4, el análisis del estudio realizado en Quito por Jurado concluye que los pacientes con un número de CD4 mayor a 200 se asociaron con adherencia terapéutica, evidenciándose un valor de $OR=1,64$ (8). Sin embargo, el estudio realizado en la Universidad Nacional de Nicaragua establece que no existe una asociación significativa entre el nivel de células de CD4 y el grado de no adherencia, $p=0.41$ (25). Lo que guarda asociación con los resultados de este estudio que indican que los valores de CD4 que se presentaron con mayor prevalencia fue de 200 y 499/mm³, evidenciándose en el 32,8% de pacientes adherentes y el 24,7% de no adherentes al tratamiento, con un valor $p=0,504$.

Tomando en cuenta el tiempo de tratamiento la publicación de Sánchez realizada en Veracruz, establece que el 73% de los participantes llevaba un tratamiento antirretroviral en un periodo comprendido entre 1 a 5 años (39). Esta investigación indica que el tiempo de tratamiento que se presentó con mayor frecuencia tanto pacientes adherentes como no adherentes fue de 1 a 5 años, seguido por el periodo de 6 a 10 años, en donde no se evidencia una asociación significativa con la adherencia al tratamiento.

Con relación a la variable de efectos adversos los resultados establecen que el 64,6% de los pacientes no reportaron presentar los mismos, por su parte Vidaurre en la investigación realizada en Trujillo, indica que el 89,62% no presentaron efectos adversos (40); el porcentaje varía con el de nuestro estudio debido a los años de estudio y la muestra empleada, sin embargo, es evidente que gran parte de los pacientes que reciben terapia antiretroviral no presentan reacciones adversas significativas.

CAPÍTULO VII

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- La mayor parte de los pacientes que fueron parte del estudio están representados por el sexo masculino, se presentan con mayor frecuencia el estado civil soltero, nivel de instrucción secundaria y residencia urbana.
- Se evidencia que la mayor parte de pacientes son considerados adherentes al tratamiento.
- La mayor parte de pacientes no reportaron haber presentado efectos adversos en el tratamiento, sin embargo, un porcentaje reducido de pacientes presentaron náuseas.
- El tiempo de tratamiento que cursaban la mayor parte de pacientes era correspondiente al periodo de 1 a 5 años, sin embargo, esto no se asoció con una mejor adherencia.
- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y los valores de CD4, carga viral, tiempo de tratamiento y presencia de efectos adversos.

7.2 Recomendaciones

- Es fundamental que las unidades de salud proporcionen la información necesaria a los pacientes acerca de esta enfermedad y las consecuencias que conlleva.
- Que el personal de salud a cargo de pacientes que presenten esta enfermedad continúe brindando charlas e informando a los pacientes sobre la importancia de la adherencia y el adecuado control del tratamiento.
- Dar a conocer a los pacientes la importancia de los controles de los valores de CD4 y carga viral, los mismos que deberán ser solicitados por el médico a cargo.
- Es ideal que se indique al paciente los riesgos y beneficios que significa el llevar apropiadamente el tratamiento, de manera que se sientan vinculados y comprometidos con el mismo.
- Indicar y promover en los pacientes la adecuada prevención de la transmisión del virus, con prácticas sexuales seguras e información acerca de los factores de riesgo.
- Centrarse en la importancia de los efectos secundarios que están vinculados con la medicación, de manera que se logre promover una adecuada nutrición, lo que permitirá reducir la aparición de dichos efectos.
- Lograr un equipo multidisciplinario entre el personal de salud y los familiares de los pacientes para lograr vincular a todos, lo que permitirá un mejor control de la enfermedad.

7.4 BIBLIOGRAFÍA

7.4.1 Referencias bibliográficas

1. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2018 [Internet]. 2019 [citado 1 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos, Guía de Práctica Clínica. [Internet]. Quito; 2019. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Quito; 2018. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
4. Santoro P. Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo. SESIDA. 2013;41-58.
5. Mendoza Aguilera M, Ferrando-Piqueres R, Alvarez Martín T, Pascual Marmaneu O, Liñana Granell C, Raga Jiménez C, et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH: todavía queda mucho por hacer. Rev OFIL-ILAPHA. 2018;28(3):203-10.
6. Balcindes Acosta S, Martín Alfonso L, Rodríguez Salva A, García Roche R. Adherencia al tratamiento en pacientes VIH del policlínico universitario "Luis Galván Soca" Centro Habana. 2018;1:7.
7. Orellana-Zanabria G, Morales-Rezza E. Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con vih/sida en el hospital central pnp "luis n. Saenz" en los meses de octubre a diciembre del 2015. Rev Fac Med Humana. 2019;19(1):46-54.
8. Jurado Zurita F. Factores asociados a adherencia en pacientes con vih/sida, de la unidad de atención integral de personas viviendo con vih del Hospital General Enrique Garces, Quito – Ecuador, julio a octubre 2014. [Internet]. [Quito,

- Ecuador]: Pontificia Universidad del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8609>
9. Leiva Suero LE, Quishpe Jara G, Hernández Navarro EV, Caiza Vega M, Villacís Valencia SE, Acosta Acosta J, et al. Factores de riesgo y adherencia terapéutica en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Cotopaxi, Ecuador. *Mediciencias UTA*. 2019;3(1):13.
 10. Villacres García F, Ochoa Loor J, Ruiz del Valle D. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital “Martin Icaza”. *Dom Cien*. 2017;3:17.
 11. Martillo Y. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. [Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5311/1/T-UCSG-PRE-MED-452.pdf>
 12. Domínguez CC. Adherencia al tratamiento antirretroviral y apoyo social en paciente con VIH/SIDA. En: A. D. Marengo-Escuderos. *Estudios del desarrollo humano y socioambiental*. Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.; 2018. p. 126-50.
 13. Betancourt Gambino JB. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34 (3):12.
 14. Frómeta LV, Nariño P. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Rev Cuba Salud Pública*. 2015;620-30.
 15. Cortés E. VIH: Infección aguda, pesquisa y manejo. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2014;25(3):419-24.
 16. Cortés JS, Trujillo LS, Tello LM, Santofimio D. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Últimos Conceptos Epidemiología, Prevención y Manejo. *Revista Navarra Médica*. 2018;4(2):5-13.

17. Mera CFG, Amoroso SLV. Asociación entre conteo de linfocitos t cd4, carga viral y riesgo de tuberculosis en pacientes con VIH en el hospital José Carrasco Arteaga en el periodo 2012-2016 [Internet]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad del Azuay; 2018. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8468/1/14186.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. VIH/sida [Internet]. OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
19. Ríos González C. Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en adultos de la ciudad de General Elizardo Aquino, Diciembre 2014 – Enero 2015. Paraguay. Horiz Med. 2015;15(2):12-8.
20. García UT. Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. Mundos. 2016;59:6.
21. Rodríguez-Hernández A, Zavala-Trujillo IG, Arceo-Ramos M, Guzman-Rivera Z, Zavala-Cerna MG. Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmune (SIRI), avances en su fisiopatogenia y consideraciones generales para el tratamiento. Open J Med. 2016;5(2):18.
22. Maridueña Salazar L. Impacto del contaje CD4y carga viral en estancia hospitalaria de pacientes con coinfección de VIH y tuberculosis en el hospital de infectología“Dr. José Rodríguez Maridueña”en el primer semestre de 2017 [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9361/1/T-UCSG-PRE-MED-630.pdf>
23. Costa J de M, Torres TS, Coelho LE, Luz PM. Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc. enero de 2018;21(1):e25066.
24. Mendo N, Mesa E, Neyra R, Berenguer L, Nieto G. Reacciones adversas a medicamentos antirretrovirales en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana. 22. 2018;8:9.

25. Altamirano E. Factores asociados a la adherencia de terapia antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA atendidos en la clínica de atención integral en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca de junio a diciembre 2017 [Internet]. [Managua-Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/11093/1/100.143.pdf>
26. Caballero Ñopo P, Alarcón Villaverde J, Piscoya Sara JR, Reyes Puma N, Romero Ruiz S, Obregón Cahuayo C, et al. Duración de la supresión viral en pacientes con VIH en terapia antiretroviral en Perú: análisis de sobrevida acumulada 2004-2012. *An Fac Med.* 2018;79(2):125.
27. Wainberg MA. Early HIV treatment to forestall drug resistance. *Lancet Infect Dis.* mayo de 2016;16(5):512-3.
28. Badillo CA, Barrera LK, Arias G, Tribiño GF, Gamboa OA, García JC, et al. Incidencia de los problemas relacionados con los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por HIV en pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Clara de Bogotá. *Biomédica.* 2019;39(3):561-75.
29. GESIDA. Documento de consenso de Gesida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. Gobierno de España; 2019. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2019/01/gesida_DC_TAR_2019_v_final.pdf
30. Abdulrahman SA, Ganasegeran K, Rampal L, Martins OF. HIV Treatment Adherence - A Shared Burden for Patients, Health-Care Providers, and Other Stakeholders. *Aids Rev* [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2019];21(1). Disponible en: <http://www.aidsreviews.com/resumen.php?id=1473>
31. Gutiérrez-Gabriel I, Godoy-Guinto J, Lucas-Alvarado H, Pineda-Germán B, Vázquez-Cruz E, Hernández-De laRosa M, et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Rev Chil Infectol.* 2019;36(3):331-9.

32. Lamotte Castillo JAL. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. 2014;18(7):998.
33. Toro-Zapata HD, Osorio Rodríguez AJ, Prieto Medellín DA. Modelo para el acceso efectivo al tratamiento antirretroviral en relación con el fracaso terapéutico de la infección por VIH. Rev EIA. 2019;16(31):115.
34. Huiting ED, Gittens K, Justement JS, Shi V, Blazkova J, Benko E, et al. Impact of Treatment Interruption on HIV Reservoirs and Lymphocyte Subsets in Individuals Who Initiated Antiretroviral Therapy During the Early Phase of Infection. J Infect Dis. 19 de junio de 2019;220(2):270-4.
35. Mascort J, Aguado C, Alastrue I, Carrillo R, Fransi L, Zarco J. VIH y atención primaria. Volver a pensar en el sida. Aten Primaria. 2017;49(2):65-6.
36. Tornero F, Clemente C, Nuñez M, González del Castillo J. The problem of hidden HIV infection. An Sist Sanit Navar. 2018;41(1):129-30.
37. Palacios Luna Y, Palma Zambrano D. Falta de adherencia en pacientes que recibieron tratamiento antirretroviral [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31384/1/CD%202525-%20PALACIOS%20LUNA%20YADIRA%20SOLANGE.pdf>
38. Untiveros J. Factores socio demográficos asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2016 [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16112/Untiveros_RJP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Sanchez Moro I. Adherencia al tratamiento, factores relacionados y calidad de la atención en pacientes con VIH/SIDA [Internet]. [Veracruz]: Universidad Veracruzana; 2019. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49487/SanchezMoroI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Vidaurre M. Prevalencia de reacciones adversas medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA con tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Regional docente de Trujillo durante los años 2015-2017 [Internet]. [Trujillo-Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <http://190.223.54.254/bitstream/handle/UNITRU/14837/Vidaurre%20Martinez%2c%20Milagros%20Flor.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

41. Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, Gonzalez J, Ruiz I, et al. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS*. 2002;16(4):605-13.

CAPITULO VIII

8 ANEXOS

Anexo N°1: Oficio de bioética



Cuenca, 6/11/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Dávila Machala, periodo mayo 2019 - enero 2020

Trabajo de titulación realizado por Anabel María Alvarado Rodríguez

Código: AI14AdhME44



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**



Anexo N°2: Oficio de coordinación de investigación



Oficio Nro.: UCACUE-UTCM-013-2019-O

Cuenca, 07 de noviembre del 2019

Señor Doctor
Javier Orellana Cedeño
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA DE MACHALA
Machala

Su despacho. -

De mis consideraciones:

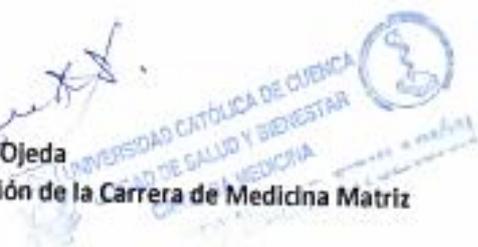
Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina: **ALVARADO RODRIGUEZ ANABEL MARIA** con CI: 0105839914, pueda permitirle realizar su trabajo de investigación titulado: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA MACHALA, MAYO 2019-ENERO 2020" en su distinguido Hospital. La Investigación será dirigida por la Dra. Lizette Espinosa, ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

Dr. Julio Ojeda

Coordinador (E) de la Unidad de titulación de la Carrera de Medicina Matriz



Anexo N°3: Oficio de autorización del Hospital Teófilo Dávila, Machala

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 7 - Salud
Hospital General Teófilo Dávila – Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2019-0220-M

Machala, 14 de noviembre de 2019

PARA: Sr. Dr. Carlos Hugo Garate Vivar
Responsable de Consulta Externa (e)

Sra. Dra. Mayra Margarita Valdiviezo Apolinario
**Especialista en Infectología y Responsable de Unidad de Atención
Integral al PVVS**

Sra. Mgs. Alexandra Elizabeth Benalcazar Martinez
Analista Responsable de Admisiones

ASUNTO: 2076 Universidad católica de Cuenca emite oficio solicitando se autorize realizar trabajo de titulación para la estudiante Alvarado Rodriguez Anabel

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HTD-AUS-2019-0464-E, suscrito por la Universidad católica de Cuenca mediante el cual solicita se autorize realizar trabajo de titulación para la estudiante Alvarado Rodriguez Anabel, denominado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON VIH-SIDA EN EL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA MACHALA, PERIODO MAYO 2019-ENERO-2020".

En este sentido comunico que la presente investigación es de tipo descriptiva Prospectiva, no involucra el manejo de muestras biológicas, tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas por lo cual consideramos factible se realice en nuestra institución.

Por lo tanto solicitamos muy comedidamente se brinde todas las facilidades a la investigadora para que pueda acceder a las historias clínicas y recopile la información necesaria para su investigación, previa firma de convenio de confidencialidad

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Anexo N°4: Formulario de recolección de datos



Unidad académica de Salud y Bienestar

Tema: Adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Dávila Machala, periodo mayo 2019-enero 2020.

Número de formulario: _____

Sexo:

Masculino

Femenino

Edad:

Adulto joven

Adulto maduro

Nivel de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

Residencia:

Urbana

Rural

Estado civil

Soltero

Casado

Divorciado

Unión libre

Viudo

Carga viral

Detectable

Indetectable

Conteo de 6CD4

Menor de 200/mm³

Entre 200 y 499/mm³

Mayor o igual a 500/mm³

Efectos adversos

Náuseas

Vómito

Diarrea

Cefalea

Otros Cuáles _____

Ninguno

Tiempo de tratamiento

-6 meses a 1 año

-1 a 5 años

-6 a 10 años

- mayor a 10 años

Adherencia al tratamiento antirretroviral.

-Adherente

-No adherente

Autor: Anabel Alvarado Rodríguez

Anexo N°5: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación: Adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Dávila Machala, periodo mayo 2019-enero 2020.

Nombre del investigador principal: Anabel María Alvarado Rodríguez

Datos del Investigador principal: anabelar94@hotmail.com

Descripción del proyecto de investigación: Este documento contiene información acerca de la investigación que se va a llevar a cabo, la misma que está basada en la Adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Dávila, Machala. De esta manera le proporcionamos información acerca de la investigación en la que le hemos propuesto participar, Usted tiene derecho a realizar las preguntas que crea convenientes.

La Adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA es fundamental para la adecuada valoración y evolución del cuadro clínico de los pacientes que la padecen, permite además una adecuada supresión viral; por otro lado una adherencia inadecuada puede encontrarse asociada a factores como los efectos adversos de la medicación o los horarios de la toma.

Criterios de inclusión y exclusión: el estudio será realizado en pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento antirretroviral en un periodo mayor a 6 meses, en edades comprendidas entre 18 y 64 años de edad.

No será realizado en aquellas personas que no deseen participar en el mismo, o que sean menores de edad.

Objetivos del proyecto de investigación: el objetivo está basado en establecer la adherencia al tratamiento y factores asociados, mediante la participación de 198 pacientes.

Descripción de procedimientos: El estudio será realizado mediante la aplicación de un Test, a pacientes deseen participar en el mismo, el mismo que cuenta con 6 preguntas.

Riesgos y beneficios: La presente investigación no presenta riesgo alguno a los pacientes que participen en el mismo.

Confidencialidad: La información aportada será confidencial, además los datos serán manejados de manera anónima, no se utilizarán datos personales como nombres, apellidos, números de cedula, en su lugar la información que proporcione será identificada por medio de un código al cual solo el investigador tendrá acceso. Los datos serán conocidos únicamente por el investigador para el posterior procesamiento estadístico.

Autonomía: Por medio de su firma, usted acepta participar en la investigación de manera voluntaria, además puede retirarse de la misma en cualquier momento, lo cual deberá ser informado al investigador. Usted no recibirá ningún tipo de remuneración económica por participar en este estudio.

Información de contacto: Ante cualquier duda o inquietud que presente, puede contactarse con el investigador:

Anabel Alvarado Rodríguez

Teléfono: 0979109615

Comprendo mi participación en este estudio. Me explicaron los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo; además me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

Anexo N°6: Test de aplicación

TEST SMAQ

(Simplified Medication Adherent Questionnaire)

1. ¿Alguna vez olvida tomar la medicación? (Sí/No).
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada? (Sí/No).
3. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal? (Sí/No).
4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? (Sí/No).
5. En la última semana, ¿cuántas veces no tomó alguna dosis? (A: ninguna/B: 1-2/C: 3-5/D: 6-10/E: más de 10).
6. Desde la última visita, ¿cuántos días completos no tomó la medicación? (Días: ...).

Fuente: Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, González J, Ruiz I, et al. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. AIDS. 2002. (41).



Anexo N°7: Informe de antiplagio

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

%

FUENTES DE
INTERNET

%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

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

1%

★ Submitted to IPE Test Account

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

Anexo N°8: Rúbrica del primer par revisor



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CUT 004 Sep 2018



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <u>Adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con VIH/DIDA en el Hospital Teodoro Benigno Mera, Pícoloya 2019- Enero 2020</u>
Nombre del estudiante: <u>Manuel Vega Alvarado Rodríguez</u>
Director: <u>Dr. Lizette Espinoza Moreno</u>
Nombre de par revisor: <u>Dr. Octavio Salgado</u>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1/5
Redacción Científica	/			1/5
Pensamiento crítico	/			1/5
Marco teórico	/			2/5
Anexos	/			1/5
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de Dr. Octavio J. Salgado
Médico Cirujano
Registro MSP 089659520

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR



Anexo N°9: Rúbrica del segundo par revisor

01/004 Sep 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rúbrica 5 Pares Revisores

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Adherencia al tratamiento y Actos asociados en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Teófilo Domínguez Macchico, periodo mayo 2016- Enero 2018
Nombre del estudiante:	Anabel Plaza Alvarado Rodríguez
Director:	Dra. Dorete Espinosa Medina
Nombre de par revisor:	Dr. Carlos Precato

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			/ 11
Redacción Científica	/			/ 11
Pensamiento crítico	/			/ 11
Marco teórico	/			/ 11
Anexos	/			/ 11
Total				/ 55

CONCLUSIÓN	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

Anexo N°10: Informe final de investigación

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-036-2020-I
Cuenca, 04 de febrero de 2020

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA.

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el/la estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante ALVARADO RODRÍGUEZ ANABEL MARÍA, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN EL HOSPITAL TEÓFILO IDÁVILA MACHALA, PERIODO MAYO 2019-ENERO 2020", obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DR. OCTAVIO SALGADO /DR. CARLOS ARÉVALO

Director: DRA. LIZETTE ESPINOSA MARTÍN/ Asesor: DRA. PATRICIA ELIZABETH VANEGAS IZQUIERDO

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

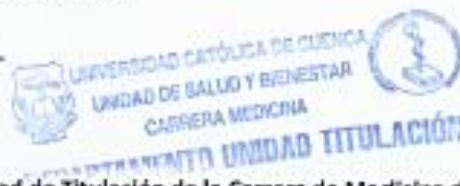
Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,

Dr. Julio Ojeda S.

Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



04 FEB 2020

REVISADO
HORA: 11:05
FIRMA