

**CAUSALES DE ABANDONO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL A PARTIR
DE LOS EFECTOS ADVERSOS CON LA TOMA DE LOS MEDICAMENTOS EN
PACIENTES VIH EN LA IPS TODOMED LTDA.**

**CAROLINA POTES LOPEZ
MONICA LORENA BOTERO
MONICA MARIA TAMAYO
VERONICA ISAZA ALVAREZ**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD
SANTIAGO DE CALI
2011**

**CAUSALES DE ABANDONO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL A PARTIR
DE LOS EFECTOS ADVERSOS CON LA TOMA DE LOS MEDICAMENTOS EN
PACIENTES VIH EN LA IPS TODOMED LTDA.**

**CAROLINA POTES LOPEZ
MONICA LORENA BOTERO
MONICA MARIA TAMAYO
VERONICA ISAZA ALVAREZ**

**Trabajo de investigación para optar el título de
Administrador de la Salud**

**Profesor:
Richard Nelson Román Marín**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD
SANTIAGO DE CALI
2011**

CONTENIDO

INTRODUCCION	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	1
2. JUSTIFICACION	3
3. OBJETIVOS	4
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4. MARCO TEORICO	5
4.1 Aspectos relacionados con la necesidad de la terapia Antiviral	6
4.2 Efectos Adversos relevantes	10
5. DISEÑO METODOLOGICO	15
5.1 Clasificación de las variable	17
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	19
7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	20
8. CONCLUSIONES	31
9. RECOMENDACIONES	34
GLOSARIO	35
BIBLIOGRAFIA	38
ANEXOS	39

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Clasificación de los efectos adversos según el momento de aparición	9
TABLA 2. Tamaño de la Muestra	15
TABLA 3. Clasificación de las variables	17

INDICE DE IMÁGENES

IMAGEN 1. Hepatotoxicidad en el hígado	10
IMAGEN 2. Lipodistrofia	11
IMAGEN 3. Resistencia a la insulina	11
IMAGEN 4. Osteopenia del Femur	12
IMAGEN 5. Morfología de los Glóbulos Rojos	12
IMAGEN 6. Vista exterior e interior de Trombocitopenia en pacientes VIH	13

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Edad promedio de la población objeto	20
FIGURA 2. Género de la población	21
FIGURA 3. Estrato socioeconómico	21
FIGURA 4. Nivel Educativo	22
FIGURA 5. Estado civil de la población	22
FIGURA 6. Efectos Adversos de la terapia antirretroviral en la población estudiada	23
FIGURA 7. Causas principales del abandono de la terapia antirretroviral	24
FIGURA 8. Abandono de la terapia de acuerdo a la edad	25
FIGURA 9. Abandono de la terapia de acuerdo al género	26
FIGURA 10. Abandono de la terapia de acuerdo al nivel de escolaridad	27
FIGURA 11. Abandono de la terapia de acuerdo al estrato Socioeconómico	28
FIGURA 12. Abandono de la terapia de acuerdo al estado civil	29
FIGURA 13. Abandono de la terapia por los efectos adversos	29
FIGURA 14. Retoma de la terapia después de abandonarla	30
FIGURA 15. Relación entre edad, abandono y retoma de la terapia antirretroviral	30

INTRODUCCIÓN

El siguiente proyecto se quiere realizar con el fin de estudiar cuales son las causales más comunes de abandono de la terapia antirretroviral, dado que la falta de adherencia al tratamiento conlleva a una reproducción descontrolada del virus empeorando la situación de enfermedad del paciente.

El progreso y desarrollo de la enfermedad del VIH cada vez mas fuerte induce al mercado y a la industria farmacéutica en la producción de nuevas moléculas antivirales capaces de combatir el virus y a su vez impedir su evolución, al día de hoy contamos con un grupo de 17 medicamentos antirretrovirales de uso en Colombia distribuidos en 5 clases específicas aprobadas por la FDA, de acuerdo a su mecanismo de acción, estas, se encargan de impedir que el virus dañe los tejidos e invada desmesuradamente su hospedador.

El VIH es un virus oportunista que se encarga de destruir las defensas del organismo llamadas células CD4 llevarlas a sus niveles más bajos y ocasionar una descompensación en el organismo que con esta destrucción se muestra incapaz de combatir cualquier otra infección, así como hay disminución de estas células se da un aumento exponencial de las cargas virales o desarrollo del virus en el organismo de su hospedador, que se quiere al ingerir la terapia son 2 los objetivos terapéuticos

Objetivo inmunológico: Restaurar y conservar la función inmunológica, desde el Punto de vista cuantitativo y cualitativo.

Evitar la aparición de enfermedades relacionadas con el VIH, prolongar la vida y mejorar su calidad en el paciente.

Objetivo virológico: Reducir la carga viral plasmática del VIH, lo más que se pueda y de hecho suprimir su reproducción el mayor tiempo posible reduciendo a su vez la transmisión contribuyendo a disminuir la epidemia.

El fracaso terapéutico se da cuando los medicamentos ingeridos por vía oral para el tratamiento del VIH no se manejan adecuadamente surgiendo efectos secundarios negativos graves que pueden ser potencialmente mortales.

La investigación se realiza en TODOMED IPS, institución privada prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con atención ambulatoria.

Esta Institución se centra en acciones dirigidas a la promoción, prevención, diagnóstico, control y dispensación de los medicamento antirretrovirales necesarios para manejar dicho diagnóstico.

Su población usuaria son pacientes con diagnóstico VIH positivo, que pertenecen al régimen subsidiado con nivel socioeconómico 1 y 2. En el momento de realizar la investigación se cuenta con 400 usuarios afiliados a las diferentes EPS-s que actúan en el valle del cauca.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los pacientes con diagnóstico VIH, deben llevar un control periódico de la enfermedad al igual que estilos de vida saludable.

El tratamiento de esta enfermedad contempla el inicio y seguimiento de tratamientos farmacoterapéuticos que les permitan la oportunidad de convivir sanos y libres de cualquier enfermedad oportunista.

Se estima en la actualidad, que en un solo día el virus podría producir entre 10.000 y 100.000 mutaciones puntuales que podrían estar implicadas en los mecanismos de resistencia del VIH a los antirretrovirales.

La resistencia muestra la capacidad que tiene el VIH de cambiar su estructura química o genética para resistir los efectos de los medicamentos creando mutaciones, lo que le permite esquivar las defensas del sistema inmunológico y los efectos del tratamiento.

Cuando un régimen antirretroviral no consigue suprimir por completo la replicación del VIH, el virus produce mutaciones capaces de replicarse, a pesar de la presencia de los fármacos. Cuando estas mutaciones superan en número a las cepas originales del virus, se dice que el virus se ha vuelto resistente a dichos fármacos.

El mal uso de los medicamentos puede desencadenar consecuencias graves como estas ya expuestas disminuyendo totalmente todas las posibilidades de vida ya que la no ingesta del medicamento y el rechazo por la adherencia a la misma le da al virus la oportunidad de desarrollarse libremente.

Siendo esta terapia tan importante, se realiza las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las causas más frecuentes de abandono de la terapia antirretroviral a partir de los efectos adversos con la toma de medicamentos en pacientes VIH positivos en la IPS TODOMED LTDA.?

¿Influyen las características de la población objeto como la edad, género, estrato socioeconómico, estado civil, nivel de escolaridad, en el abandono de la terapia antirretroviral al presentarse algún efecto adverso?

¿Cuál es la proporción de población que abandona la terapia antirretroviral y su causalidad, además de la proporción de la población que retoma la terapia en la IPS TODOMED LTDA?

2. JUSTIFICACION

TODOMED IPS, es una empresa privada cuyo objeto social es realizar el manejo integral de pacientes VIH positivos, ofreciendo todos los servicios necesarios para hacer un seguimiento adecuado a la enfermedad.

El proyecto surge a partir de la necesidad de identificar las causas por las cuales los pacientes abandonan el tratamiento, teniendo en cuenta que esto deteriora su estado de salud y permite la progresión de la enfermedad.

Es importante determinar cuál es el comportamiento del paciente frente al régimen terapéutico formulado, ya que se presenta en muchos casos que este régimen fracasa y se hace necesario evaluar los efectos secundarios de los medicamentos, los problemas acarreados por la toma del medicamento, la condición física y los resultados de resistencia al medicamento.

Se cuentan con recursos físicos como la instalación de TODOMED, las historias clínicas, los equipos de oficina, el recurso humano los cuales se desempeña en la misma institución y adicionalmente las personas que participan en el desarrollo de la investigación, y el recurso financiero que saldrá de nuestros propios medios.

Esta investigación trae beneficios tanto para la institución, ya que está ligado directamente al manejo y al costo por paciente, como para el paciente, manteniendo una adecuada adherencia y manejo en el tratamiento le permite prevenir otro tipo de enfermedades relacionadas al SIDA y a la muerte, cumpliendo con los objetivos dados a partir del uso del tratamiento, que son la reducción carga viral en sangre y aumento significativo de las defensas.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Identificar las causas más frecuentes de abandono de la terapia antirretroviral a partir de los efectos adversos con la toma de medicamentos, determinando la caracterización de la población usuaria y el grado de abandono y retoma de esta terapia en pacientes VIH positivos en la IPS TODOMED LTDA.

3.2 ESPECIFICOS

- Caracterizar la población usuaria de la terapia antirretroviral.
- Establecer la relación de las características de la población objeto como la edad, género, estrato socioeconómico, estado civil, nivel de escolaridad, influyen en el abandono de la terapia antirretroviral al presentarse algún efecto adverso.
- Identificar los efectos adversos más comunes en el abandono de la terapia antirretroviral.
- Establecer cuál es la proporción de población que abandona la terapia antirretroviral y su causalidad, además de la proporción de la población que retoma la terapia en la IPS TODOMED LTDA

4. MARCO TEORICO

En el mundo, la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el consecuente desarrollo del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una Causa de sufrimiento importante, asociada al subdesarrollo en diversos países.

Dada la naturaleza de la epidemia del SIDA, su impacto en la salud, en lo económico, en lo social y en lo político, así como por sus características epidemiológicas, se ha convertido en uno de los retos más grandes para la salud pública.¹

La epidemia por el VIH/SIDA no conoce fronteras; por ello, se ha extendido a todas las regiones del mundo y ha afectado a todo tipo de personas, sin hacer diferencias por raza, edad, género, posición económica o preferencias sexuales.

Desde finales de los años setenta, más de 23 millones de personas han perdido la vida a causa de la enfermedad, cifra que para el 2011 se calcula que podría alcanzar las 45 millones de víctimas.³

El VIH/SIDA afecta de modo creciente a los jóvenes, particularmente de género femenino.

El SIDA ha dejado huérfanos a unos 14 millones de niños y en una Situación extremadamente vulnerable a varios millones más.

La pandemia del VIH/SIDA es un panorama preocupante sin soluciones muy claras; por ello, es conveniente, generar conciencia sobre la importancia de

mantener acciones de promoción, prevención y manejo de la problemática del VIH/SIDA, gestionar recursos, alertar y recordar a la gente que la epidemia continúa presente y que cada vez es más grave, especialmente en los países más pobres.⁴

Desde el inicio de la epidemia mundial hasta la actual pandemia, se han intentado soluciones, incluyendo la búsqueda de una posible vacuna, pero principalmente de tratamientos farmacológicos que han evolucionado en aras de mejorar y aumentar la calidad y esperanza de vida de las personas infectadas con el VIH. Sin embargo, estos recursos resultan costosos para los usuarios, las instituciones de salud y los entes gubernamentales, a su vez el número de infecciones y de muertes por causa de esta enfermedad sigue aumentando. En éste sentido, el acceso al tratamiento con antirretrovirales, que representa uno de los avances científicos más importantes alcanzado, es muy limitado, estimándose que sólo un 5% de los infectados pueden acceder a su utilización. Según ello, de los 40 millones de pacientes que viven con VIH/SIDA en el mundo aproximadamente sólo 730.000 recibe tratamiento.¹

En la prevención de la infección por VIH, existen tres componentes claves: brindar información permanente, convencer a las personas que se realicen la prueba para saber si tienen el virus y promover el uso del preservativo.

4.1 Aspectos relacionados con la necesidad de terapia antiviral

Desde 1996, año en el que se generaliza la utilización de la terapia antirretroviral combinada para el tratamiento del VIH, se han disminuido sustancialmente las infecciones. Recientemente, se han aprobado nuevos medicamentos, que ofrecen beneficios sumados a la dosificación y perfiles mejorados de seguridad, mientras

algunos medicamentos más antiguos se utilizan menos, debido a que sus desventajas son más definidas. Las pruebas de resistencia son usadas comúnmente en la práctica clínica y las interacciones entre agentes antirretrovirales y con otros medicamentos se han hecho más complejas.²

Desde una perspectiva práctica, el tratamiento antirretroviral debe cumplir los siguientes tipos de objetivos:

Objetivo Clínicos: Evitar la aparición de enfermedades relacionadas con el VIH, prolongar la Vida y mejorar la calidad de vida del paciente.

Objetivo inmunológico: Restaurar y conservar la función inmunológica, desde el punto de vista cuantitativo (aumento del recuento de células CD4) y cualitativo (Respuesta inmune específica a los patógenos).

Objetivo virológico: Reducir la carga viral plasmática del *VIH*, lo más que se pueda (niveles indetectables por los ensayos disponibles) y por el mayor tiempo posible, con el fin de detener la progresión de la enfermedad y prevenir la aparición de variantes del virus resistentes.

El virus plasmático es un indicador de la progresión de la enfermedad por VIH, por ello, el objetivo más crítico de la Terapia antirretroviral es alcanzar la máxima supresión del virus (lo cual ocurre Normalmente entre las 16 a 24 semanas de iniciada la terapia).³

Objetivo epidemiológico: reducir los niveles de transmisión del VIH.

Debido a que los regímenes actuales no pueden erradicar la infección por el virus

de la inmunodeficiencia humana (VIH), los pacientes que viven con el VIH asumen tratamientos crónicos que con frecuencia obligan a esquemas terapéuticos complejos con carga elevada de comprimidos. Este entorno puede conducir a una reducción de la adherencia, a una supresión incompleta de la replicación viral y a la emergencia de virus resistentes.⁵

Además, con la continua exposición a los fármacos antirretrovirales los pacientes desarrollan a lo largo de los años efectos adversos que incluyen, redistribución de la grasa corporal, dislipidemia, diabetes, resistencia a insulina y osteopenia y el temor a la aparición de complicaciones no esperadas como la enfermedad cardiovascular.

El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha reducido extraordinariamente la morbilidad y la mortalidad de la infección por VIH, la cual, gracias a él, se ha convertido en una enfermedad crónica, potencialmente controlable. Este hecho, junto con la presunción de que era factible erradicar por completo el virus, impulsó en los primeros tiempos de la “era TARGA” a tratar a la mayoría de los pacientes infectados por VIH, incluso aquellos que aun tenían una situación inmunológica poco deteriorada. Sin embargo, la ulterior constatación de que es imposible erradicar el VIH, de que este desarrolla con gran frecuencia resistencia frente a los antirretrovirales (ARV), y de la importante toxicidad que pueden provocar estos fármacos, indujo pronto a la adopción de estrategias terapéuticas de inicio más restrictivas, que siguen aún vigentes en la actualidad.¹

La toxicidad del TARGA es, ciertamente, un problema de gran importancia, tanto por su elevada incidencia como por sus potenciales consecuencias.

En cuanto a la primera, si bien existen múltiples evidencias de que es muy alta, no

se conoce, sin embargo su verdadera magnitud. Tal circunstancia está motivada por la enorme dificultad de determinar fehacientemente su incidencia real, bien sea mediante ensayos clínicos aleatorizados, bien mediante estudios observacionales. La incidencia de los efectos adversos que se evidencia en los ensayos clínicos suele ser inferior a la que ocurre en la práctica clínica. Ello se debe, entre otras razones a que tales estudios están especialmente diseñados para evaluar la eficacia y no la toxicidad, a que en ellos se selecciona de forma muy estricta a los pacientes y a que solo se analizan los datos relativos a un periodo de seguimiento más o menos corto, cuando, sin embargo, es bien conocido que determinados efectos secundarios del TARGA puedan manifestarse mucho tiempo después de dicho periodo e incluso de haberse interrumpido la administración de los fármacos que los causaron.⁴

Tabla 1. Clasificación de los efectos adversos según el momento de la aparición

De aparición precoz	De aparición tardía
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastrointestinales ▪ Reacciones de hipersensibilidad ▪ Neuropsiquiátricos ▪ Hepatitis toxica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debidos a daños mitocondrial ▪ Metabólicos ▪ Lipodistrofia ▪ Hepatitis Toxica ▪ Nefrolitiasis, insuficiencia renal ▪ Hipertensión arterial sistémica ▪ Osteopenia, osteoporosis ▪ Necrosis ósea aséptica ▪ Manifestaciones retinoides ▪ Anomalías pigmentarias ▪ Ginecomastia ▪ Disfunción sexual

Fuente: Efectos adversos del tratamiento antirretrovírico ²

4.2 Efectos adversos relevantes

Estos incluyen:

- Toxicidad Mitocondrial: incluyendo acidosis láctica, hepatotoxicidad, pancreatitis y neuropatía periférica.

Los factores de riesgo para desarrollo de acidosis láctica y esteatosis hepática incluyen: género femenino, alto índice de masa corporal, hepatitis crónica C, raza negra, uso de d4T Estavudina, uso prolongado de INTR, deficiencia adquirida de vitaminas esenciales como Riboflavina o Tiamina y posiblemente embarazo. La hepatotoxicidad hace relación al daño causado en el hígado por la toxicidad con los fármacos se da una saturación excesiva de las enzimas hepáticas para la degradación del fármaco se manifiestan elevaciones asintomáticas de transaminasas y desarrollo de hepatitis concomitante asociada al diagnostico que se está tratando.⁴



Imagen 1. Hepatotoxicidad en hígado.

- Anormalidades Metabólicas: redistribución grasa (LIPODISTROFIA) y cambios en la composición corporal, hiperlipidemia, hiperglicemia, resistencia a la insulina, osteopenia, osteoporosis y osteonecrosis.³



Imagen 2. Lipodistrofia

La lipodistrofia o el síndrome de redistribución de la grasa se caracteriza por la acumulación de grasa central (o visceral) en el cuello “joroba o jibá de búfalo”, (adiposidad dorso cervical), pecho y abdomen (adiposidad visceral o central) y atrofia de la grasa en la cara, miembros y glúteos.

La resistencia a la insulina es latente en pacientes bajo tratamiento antirretroviral se asocia esta a un incremento de los ácidos grasos siendo una alteración comúnmente asociada a lipodistrofia, y en algunos pacientes puede asociarse a arteriosclerosis prematura además el desarrollo de diabetes mellitus.⁵

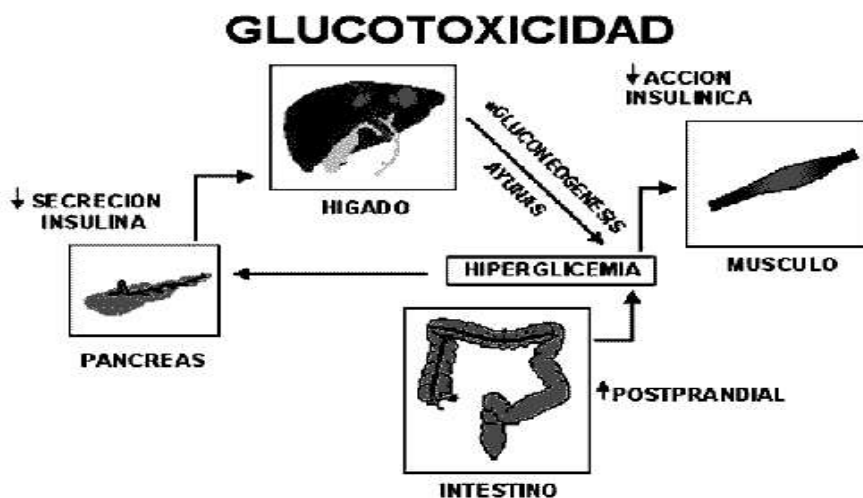


Imagen 3. Resistencia a la insulina

La osteopenia es una enfermedad que se registra y asocia a los pacientes con infección por VIH, se caracteriza por la disminución de la densidad mineral ósea (DMO) y su elevada producción de lactato.⁵

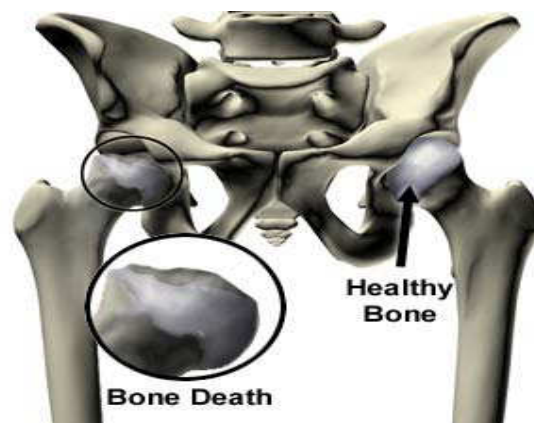


Imagen 4. Osteopenia en fémur.

- Eventos hematológicos adversos: anemia, neutropenia, trombocitopenia.

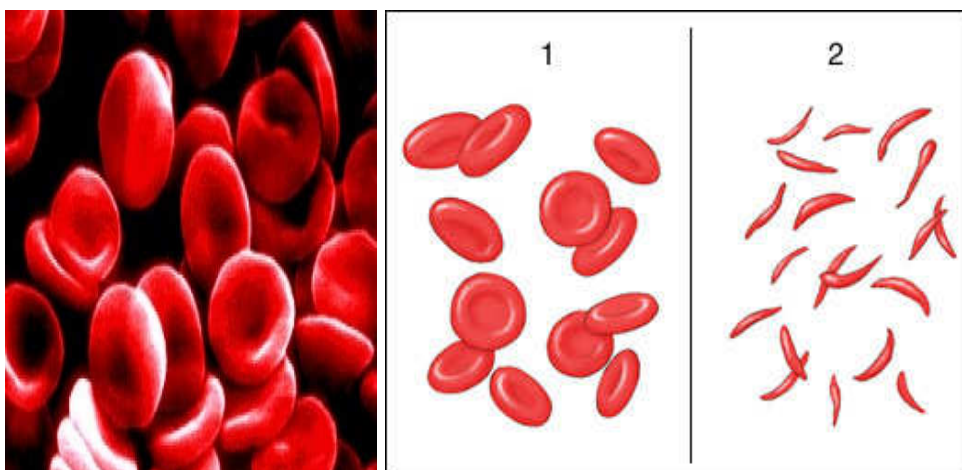


Imagen 5. Morfología de Glóbulos rojos

En la parte izquierda podemos ver los glóbulos rojos normales sin signos de anemia, en la parte derecha los vemos desgastados y con problemas de hemoglobina.³

La anemia se caracteriza por la disminución de la masa eritrocítica debido a una alteración de la composición sanguínea, condicionando una concentración baja de hemoglobina.³



Imagen 6. Vista exterior e interior de trombocitopenia en pacientes VIH.

La trombocitopenia es cualquier situación con un recuento plaquetario inferior a $100.000/\text{mm}^3$, es decir, la disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo por debajo de los niveles normales, reflejado en condiciones generales del paciente.

- Reacciones alérgicas: rash cutáneo, reacciones de hipersensibilidad mientras cada clase de drogas está asociada con toxicidades específicas³

El arma más eficaz para prevenir, diagnosticar a tiempo y manejar de forma adecuada los efectos adversos del TARGA es su conocimiento, tanto por el clínico como por el paciente.

Este último, si está convenientemente informado, tendrá una mayor motivación para mantener un cumplimiento adecuado del TARGA en caso de presentar intolerancia o efectos indeseables transitorios o leves.⁵

El tratamiento antirretroviral paulatinamente se convierte en el epicentro de la vida del paciente con SIDA, en tanto las posibilidades de continuar viviendo están directamente relacionadas con la forma de asumir la terapia.

Cada vez que el paciente pierde o retrasa una dosis, el virus tiene la oportunidad de reproducirse más rápidamente, incrementando las posibilidades de mutación y de resistencia al tratamiento. Esta relación entre el seguimiento estricto al medicamento prescrito y el desarrollo de virus resistentes ha hecho que la adherencia se convierta en un asunto de significativa importancia dentro del manejo de pacientes VIH/SIDA.²

Los efectos adversos han sido reportados con el uso de casi todos los antirretrovirales y son una de las condiciones por las cuales se cambian los esquemas de tratamiento y por la que se observa poca adherencia por parte de los pacientes.

El reconocimiento temprano de los eventos adversos de los fármacos antirretrovirales nos permitirá hacer los cambios necesarios en forma temprana y se evitará así la no adherencia de los pacientes a los mismos.³

5. DISEÑO METODOLOGICO

El trabajo de investigación se realizó en la IPS TODOMED LTDA, empresa privada, ubicada en la Carrera 41 # 5B-43 en la ciudad de Santiago de Cali. Esta IPS presta una atención integral a los pacientes VIH positivos realizando un seguimiento adecuado a la enfermedad.

La población y/o universo objeto de la investigación son los usuarios de la IPS TODOMED LTDA, un total de 400 personas, obteniendo el tamaño de la muestra de la siguiente manera:

TABLA 2. Tamaño de la Muestra

VARIABLE	VALOR	DESCRIPCION
K	2	Nivel de Confianza, en unidades de Desviación típica
E	5%	Grado de error admitido, en %
P	50%	Proporción estimada en la población, en %
N	400	Tamaño de la población (para universos pequeños)
TM1	400	N muestral, para Universos Grandes
TM2	200	N muestral, para Universos Pequeños

El tamaño de la muestra arroja 200 usuarios, con un nivel de confianza o desviación típica de 2 y un grado de error aceptado del 5%, a los cuales se les aplicó por instrumento de recolección de datos una encuesta, que consta de 8 preguntas de selección múltiple, (ver anexo 2). Para su aplicación se les explicó a los usuarios cuál era el objetivo de la investigación y cuáles eran sus derechos y deberes.

Para la selección de la muestra se empleó el tipo de muestreo sistemático, dado que la población total es 400 y el total de la muestra es de 200 determinando que cada dos consultas se le realiza la encuesta.

El tipo de estudio es descriptivo ya que busca analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Las variables de la investigación son de tipo cualitativo, están relacionadas con la caracterización de la población, la edad, estrato socioeconómico, estado civil, nivel de escolaridad y los efectos adversos que presentan los usuarios al ingerir la terapia antirretroviral.

La siguiente tabla describe el tipo de variables que se utilizaron en el estudio, la clasificación de las mismas y las definiciones que se tuvieron en cuenta para la aplicación del instrumento.

TABLA 3. CLASIFICACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Comprenderá sujetos cuyas edades, expresadas en años oscilen entre los 15 y 65 años, en rangos de 5 en 5	Cualitativo	Rango	Porcentaje de personas que de acuerdo a su edad abandonan la terapia antirretroviral
GENERO	Característica, clase o estilo que distinguen a una persona o a una cosa.	Se obtiene con la aplicación de la encuesta de acuerdo a las opciones masculinas, femeninas.	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de personas según el género abandonan la terapia antirretroviral
ESTRATO SOCIOECONOMICO	Los estratos son una herramienta que utiliza el Estado colombiano para clasificar los inmuebles residenciales de acuerdo con los lineamientos del DANE, el cual tiene en cuenta el nivel de pobres de los propietarios.	Muestra el nivel el estrato socioeconómico al cual pertenece el individuo comprendido entre 1 y 4 según población objeto	Cualitativo	Nominal	Porcentaje de personas que de acuerdo a su estrato socioeconómico abandonan la terapia antirretroviral
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza formal.	Etapas aprobadas por el encuestado a nivel escolar, entre primaria, secundaria y universidad	Cualitativa	Nominal	Porcentaje de personas que de acuerdo a su nivel de escolaridad abandonan la terapia antirretroviral.
ESTADO CIVIL	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Convivencia con pareja o no según declaración del encuestado: Soltero, Casado, Separado, Unión libre, Viudo.	Cualitativa	Nominal	Porcentaje de personas que de acuerdo a su estado civil abandonan la terapia antirretroviral

EFEECTO ADVERSO	Problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia.	Efectos adversos presentados en el encuestado: Mareo, vomito, nauseas, dolor de cabeza, diarrea, resequedad en la piel, resequedad en la mucosa, prurito, desaliento, Entumecimiento, otros.	Cualitativo	Nominal	Frecuencia de efectos adversos causantes del abandono en la terapia antirretroviral.
CONVENIENCIA DE ABANDONO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	Consideración del paciente de abandonar la terapia antirretroviral al presentarse síntomas	Consideración del paciente de abandonar la terapia antirretroviral al presentarse síntomas contestando sí o no y el porqué de su consideración	Cualitativa	Nominal	Porcentaje de personas que de acuerdo a sus efectos adversos consideran abandonar la terapia antirretroviral
RETOMA	Decisión del paciente en reiniciar la terapia antirretroviral después de tratados los síntomas	Decisión del paciente en reiniciar la terapia antirretroviral después de tratados los síntomas, considerando sí o no.	Cualitativa	Nominal	Porcentaje de personas que de acuerdo a sus efectos adversos consideran abandonar pero a su vez al medir su importancia retoman la misma

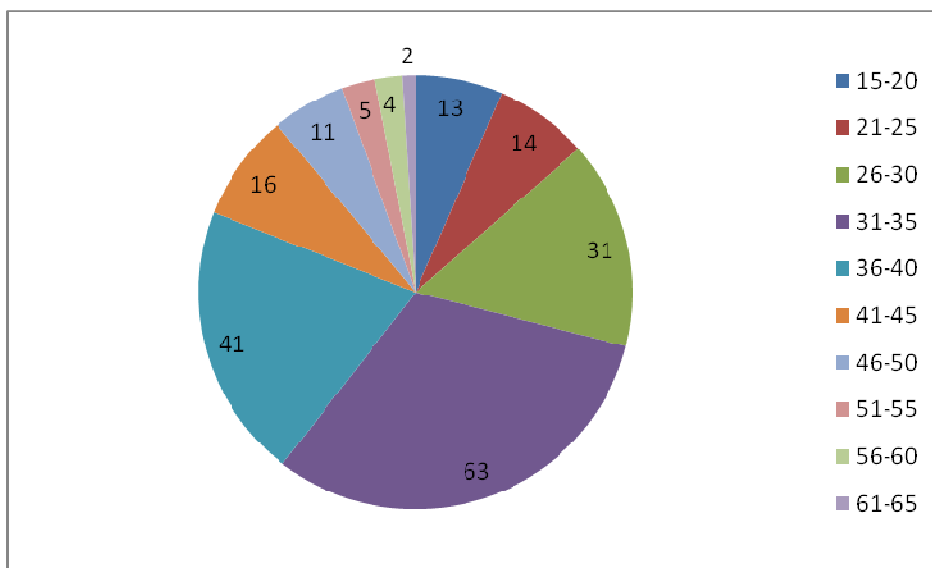
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO
1. - ASESORIA METODOLOGICA	8 meses (noviembre de 2010 a Junio 2011)
2. – PROPUESTA	3 meses (noviembre 2010 a Enero 24 de 2011)
3. – OBSERVACIONES	2 semanas (Enero 25 de 2011 a 5 de febrero)
4. - DISEÑO DEL PROYECTO	2 semanas (febrero 14 a 28 de 2011)
5. – OBSERVACIONES	1 semana (Marzo 7 a 12 de 2011)
6. – PROYECTO	3 semanas (marzo 21 a Abril 8 de 2011)
7. – OBSERVACIONES	1 semana (Abril 11 al 15 de 2011)
8. – ENCUESTA	2 semanas (Abril 18 al 29 de 2011)
9. - CLASIFICACION DE MATERIAL	1 semana (mayo 2 al 7 de 2011)
10. - TRATAMIENTO INFORMACIÓN	2 semanas (Mayo 9 al 21 de 2011)
11. - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	3 semanas (Mayo 23 al Junio 11 de 2011)
12. - REDACCIÓN	1 mes (Junio 13 a 30 de 2011)
13. SUSTENTACION	Agosto 27 2011
14. ENTREGA DEFINITIVA DEL DOCUMENTO	14 Días (9 de septiembre de 2011)

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez obtenida la información, se realizó la tabulación de los datos recopilados en la encuesta en el programa EXCEL (anexo 3), luego se realizaron tablas dinámicas para hacer las respectivas gráficas que se muestran a continuación:

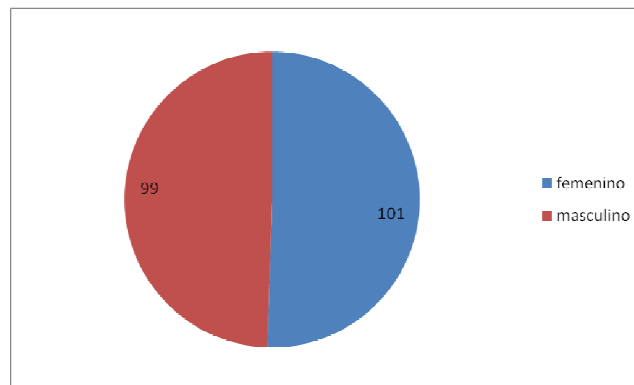
Figura 1. EDAD PROMEDIO DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

En la población objeto de estudio, se encuentra que la mayor proporción está en el rango de los 31 a los 35 años de edad con un 31.5% de participación, seguido del rango de los 36 a los 40 años, con un 20.5%, el rango de 26 – 30 con un 15.5%, el rango de 41 – 45 con un 8%, el rango de 21 – 25 con un 7%, el rango de 15 – 20 con un 6.5%, el rango de 46 – 50 con un 5.5%, el rango de 51 – 55 con un 2.5%, el rango de 56 – 60 con un 2% y el rango de 61 – 65 con un 1%.

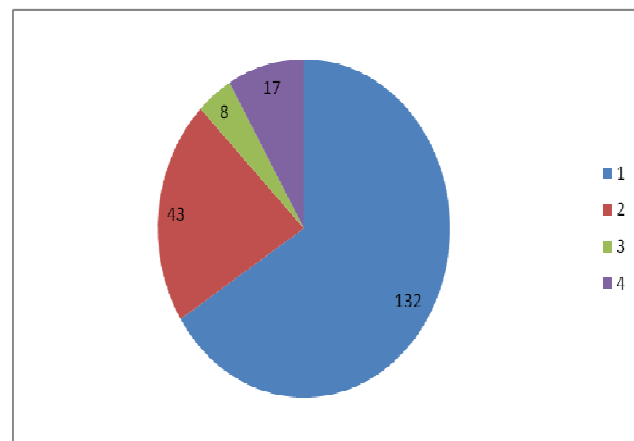
Figura 2. GENERO DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

Se evidencia que el 50.5 % de la población de estudio es de género femenino y el 49.5% son de género masculino.

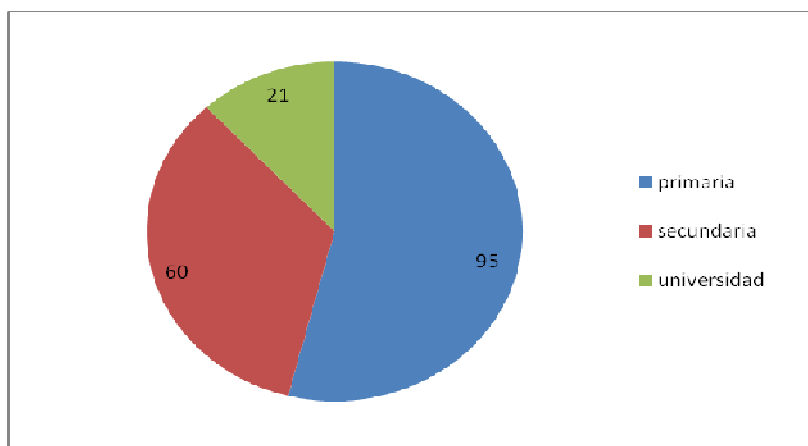
Figura 3. ESTRATO SOCIOECONOMICO



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

Se encuentra la mayor proporción de la población con un 66% pertenece a estrato socioeconómico 1, seguido de 21.5% que pertenece a estrato 2. Un 4% con el estrato socioeconómico 3 y el 8.5% corresponde al estrato 4.

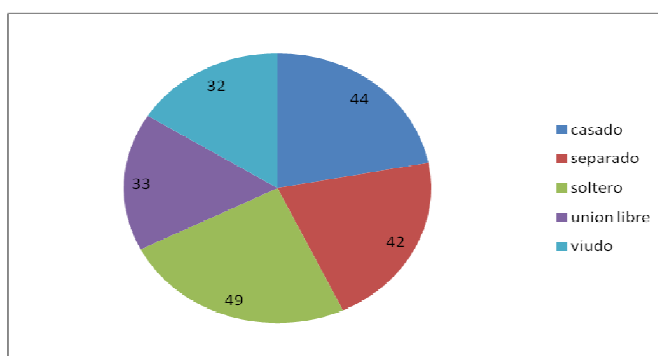
Figura 4. NIVEL EDUCATIVO



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

En el estudio realizado se encuentra que el 47.5% ha alcanzado la primaria como nivel mas alto alcanzado en sus estudios, seguido de un 30% que ha alcanzado el nivel secundario. Y el 22.5% ha estudiado en universidad.

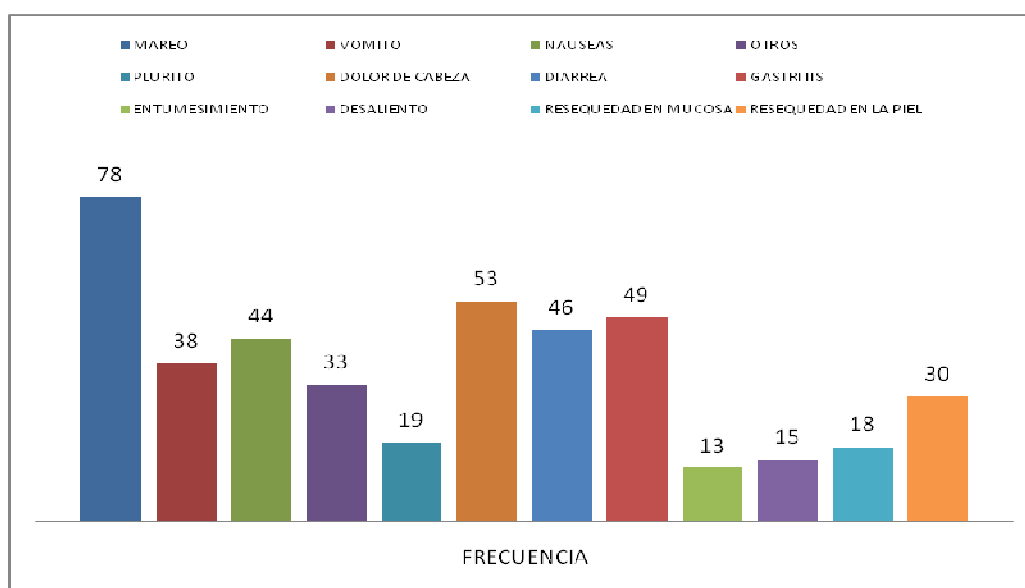
Figura 5. ESTADO CIVIL DE LA POBLACION



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

Se encuentra que la mayor proporción de la población tiene como estado civil soltero en un 24.5%, seguido de 22% que se encuentra casado, el 21% se encuentran separados, el 16.5% viven en union libre y el 16% son viudos.

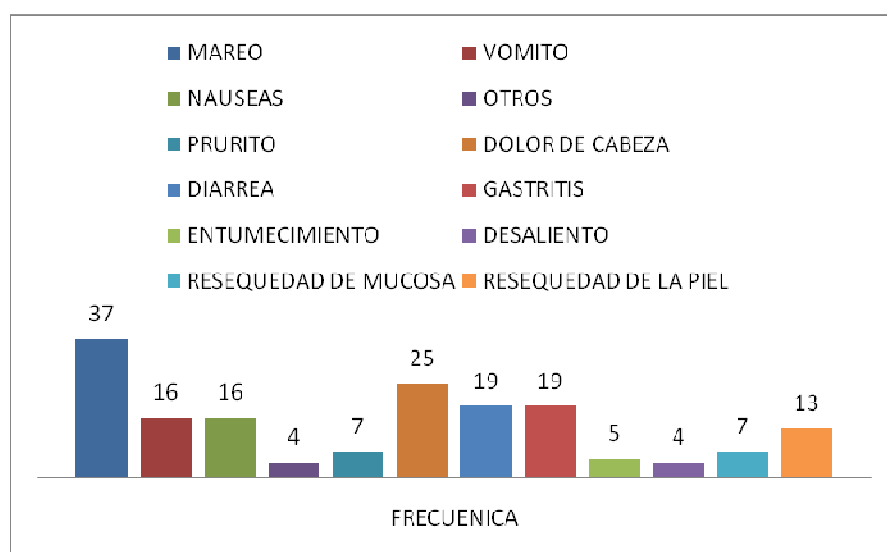
Figura 6. EFECTOS ADVERSOS DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

De la información recopilada, se puede observar en el siguiente grafico que el efecto adverso más común en el mareo con un 78%, seguido del dolor de cabeza con un 53%, gastritis con un 49%, diarrea con un 46%, nauseas con un 44%, vomito con un 38% otros síntomas como sueño y alteraciones del sistema nervioso con un 33%, la resequedad en la piel con un 30%, el prurito con un 19%, resequedad de la mucosa con un 18%, desaliento con un 15%, entumecimiento con un 13%.

Figura 7. CAUSAS PRINCIPALES DEL ABANDONO DE LA TERAPIA ANTIRETROVIRAL

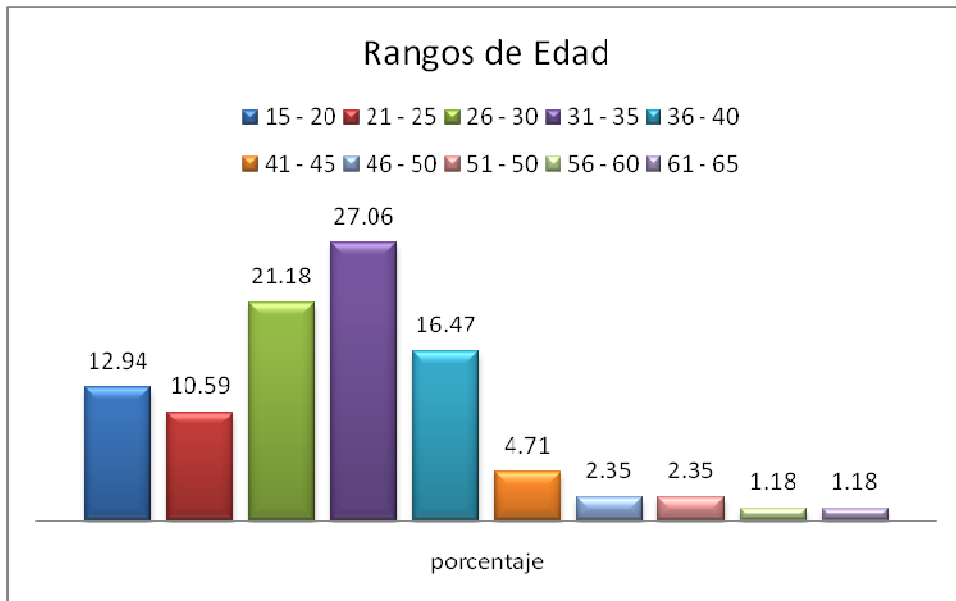


FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

Los síntomas que mas prevalecen de acuerdo con las 200 personas encuestadas son los siguientes y por los cuales las personas abandonan la terapia antirretroviral:

Mareo 18.5%	Nauseas 8%
Dolor de cabeza 12,5%	Resequedad en la piel 6.5%
Diarrea 9,5%	Resequedad en la mucosa y prurito 3.5%
Gastritis 9,5%	Entumecimiento 2.5%
Vomito 8%	Desaliento 2%

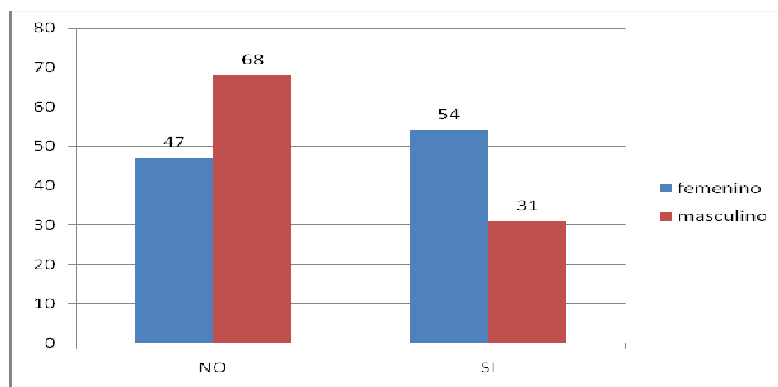
Figura 8. ABANDONO DE LA TERAPIA DE ACUERDO A LA EDAD



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

De acuerdo con la edad, el rango donde abandona la terapia antirretroviral es: De los 31-35 años con un porcentaje del 27.06%, seguido de los 26-30 con un 21.18%, continuando con el rango de 36-40 con un 16.47%, el rango de 21 – 25 con un 10.59%, el rango 41 – 45 con un 4.71%, el rango 46 – 50 y el 51 – 50 con un 2.35% y el rango de 56 – 60 y el 61 – 65 con un 1.18% cada uno.

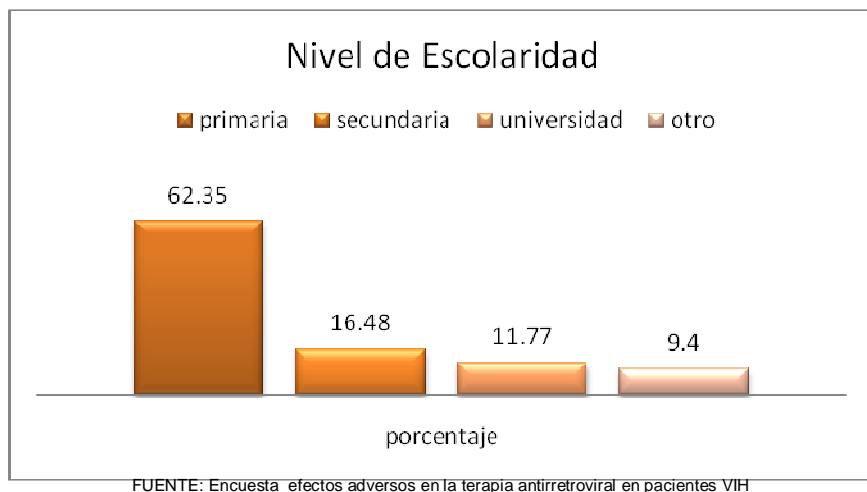
Figura 9. ABANDONO DE LA TERAPIA DE ACUERDO AL GENERO



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

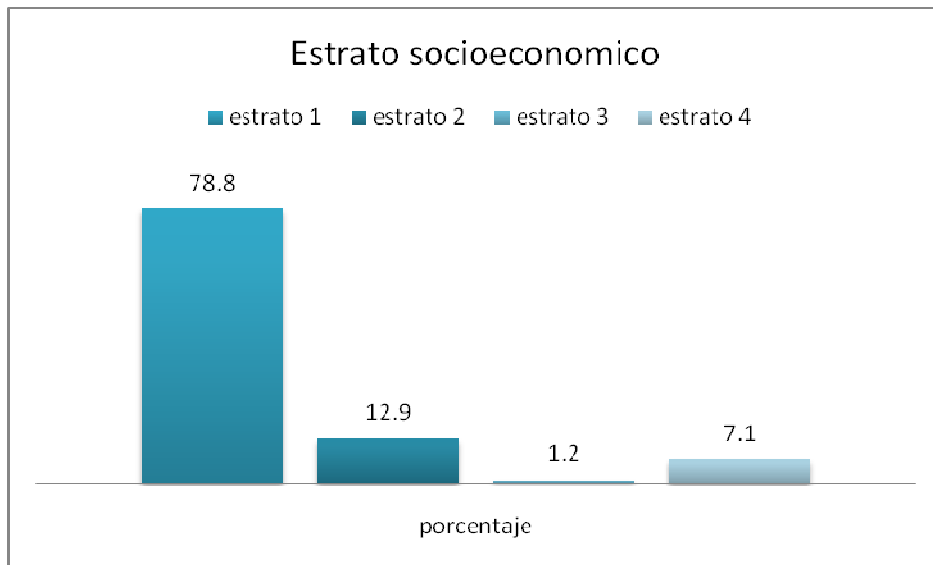
54 mujeres correspondientes al 27% del total de la población abandonan la terapia antirretroviral, mientras que 31 hombres correspondientes al 15.5% del total de la población la abandonan.

Figura 10. ABANDONO DE LA TERAPIA DE ACUERDO A NIVEL DE ESCOLARIDAD



De acuerdo al nivel de escolaridad se determina que el 62.35% de la población con nivel de escolaridad primaria abandonarían la terapia antirretroviral, el 16.48% de nivel de escolaridad secundaria la abandonan, el 11.77% corresponde a universitarios que la abandonan y el 9.4 son de otro nivel de escolaridad.

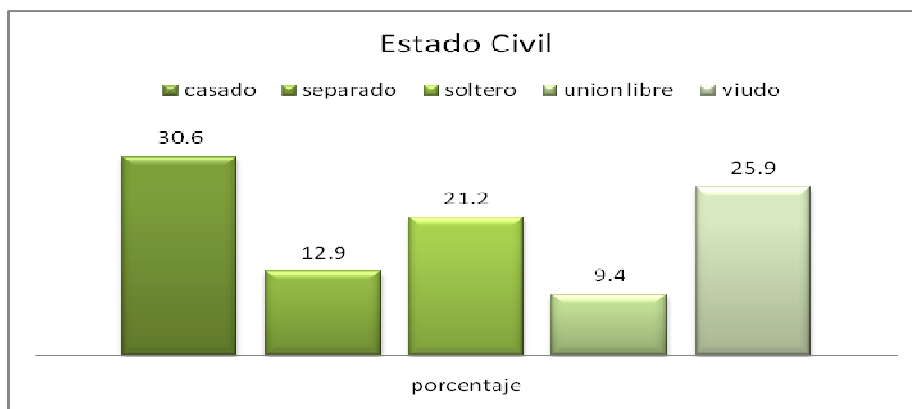
Figura 11. ABANDONO DE LA TERAPIA DE ACUERDO AL ESTRATO SOCIOECONOMICO



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

De acuerdo a las personas encuestadas que abandonan la terapia antirretroviral el 78.8% pertenecen al estrato socioeconómico 1, el 12.9% al estrato 2, el 1.2% al estrato 3 y el 7.1% al estrato 4.

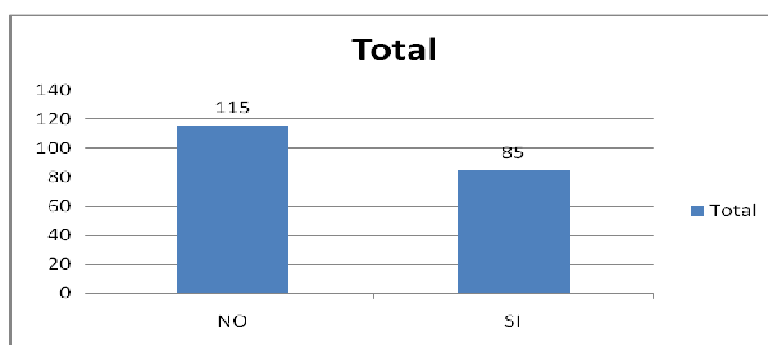
Figura 12. ABANDONO DE LA TERAPIA DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

De las personas que abandonan la terapia antirretroviral, el 30.6% corresponde a aquellas que tienen como estado civil casado. El 25.9% son viudos, el 21.2% son solteros, el 12.9% son separados y el 9.4% viven en unión libre.

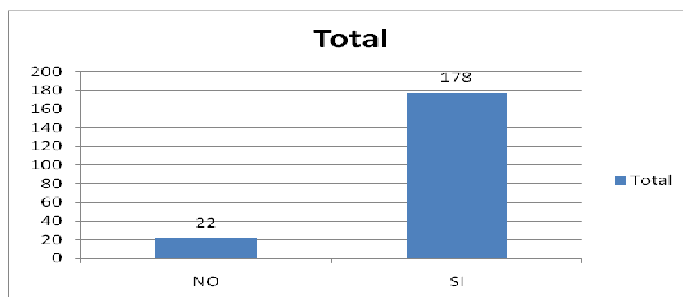
Figura 13. ABANDONO DE LA TERAPIA POR LOS EFECTOS ADVERSOS



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

El 42,5% del total de los encuestados abandonarían la terapia por los presentar alguno de los efectos adversos que esta trae, mientras que el 57.7% no la abandonarían.

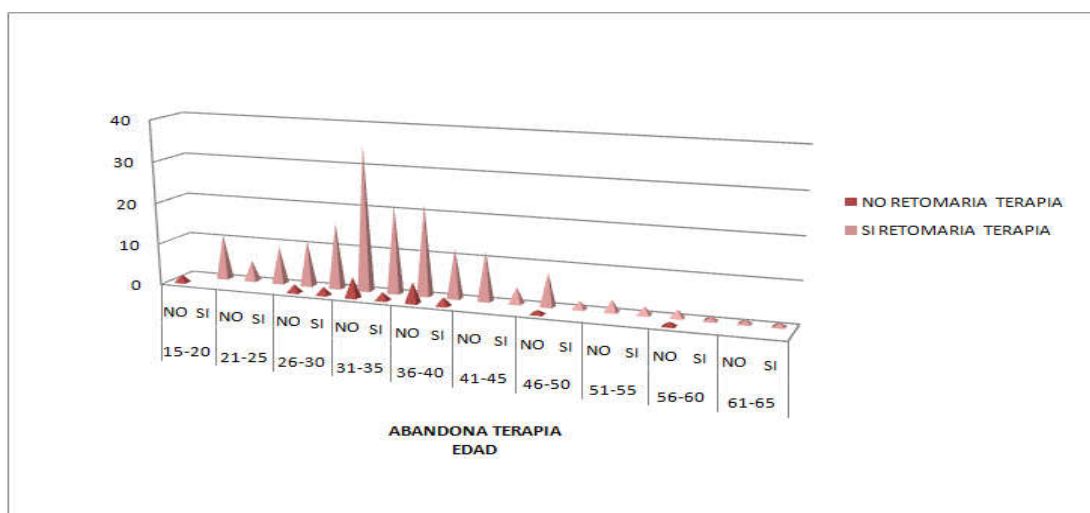
Figura 14. RETOMA DE LA TERAPIA DESPUES DE ABANDONARLA



FUENTE: Encuesta efectos adversos en la terapia antirretroviral en pacientes VIH

El 89% de los encuestados después de abandonar la terapia la retomarían, mientras que el 11% no la retomarían.

Figura 15. RELACIÓN ENTRE EDAD, ABANDONO Y RETOMA DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL



La población de 31 a 35 años abandonarían la terapia al sentir algún efecto, pero a su vez presentan mayor porcentaje al retomarla, por lo que se puede concluir que para ellos es importante continuar con un tratamiento que brinde mejor calidad de vida a pesar de los efectos adversos que esto conlleve.

8. CONCLUSIONES

- Los síndromes neuro- gastro-entericos son las más frecuentes cuando se inicia la ingesta de la terapia antirretroviral, estas molestias tienen una duración aproximada de tres semanas a partir del inicio de tratamiento efectúan en el organismo una adaptación y una reconstitución inmune que se manifiesta con el rechazo del organismo por la medicación
- Los adultos (edad promedio > a los 35 años) con detección no temprana del diagnostico, donde este, se da, por manifestaciones evolucionadas ya del VIH, con compromisos altos en sistemas y órganos infectados, manifiestan involuntariamente una repulsión al inicio y seguimiento del mismo, el diagnostico de una enfermedad crónica como el VIH crea un desequilibrio físico y psíquico en el individuo y en el interior de su estructura familiar de allí se ha detectado que el impacto y el manejo del paciente inicialmente al diagnosticarlo cumple un papel muy importante en lo asumido por este, a nivel cognitivo, emocional, y actitudinal con respecto a su patología. Cabe resaltar que por la falta de educación en muchos casos se asume SIDA igual a MUERTE.
- Las mujeres por su condición, en su mayoría, mujeres cabezas de hogar se permiten a sí mismas suspender la terapia antirretroviral justificando que debido a sus efectos adversos esta, no les permite acceder y continuar con sus trabajos acarreado esto otros problemas de tipo social nutricional y económico contando con que los pacientes encuestados poseen muy pocos recursos económicos.

- Es muy importante resaltar que el nivel de educación permite que el paciente asuma su diagnóstico, incorpore cambios en su estilo de vida, físico, social funcional y entienda los parámetros y especificaciones que al dar inicio del tratamiento son importantes para llevar una vida sana y normal garantizando el éxito del tratamiento la efectividad del mismo y su incidencia real en su propio estado de salud
- Las condiciones psicosociales, económicas y el entorno permiten que el paciente con escasa adherencia y aceptación del diagnóstico sea vulnerable y centre sus expectativas en otras alternativas de curación, dejando de lado su control. En muchos casos se justifican en sus escasos recursos para desplazarse al lugar de control y omiten otros beneficios que se tienen al ser juiciosos y adherentes al programa.
- Los ambientes familiares en algunos casos no favorecen los compromisos adquiridos por los pacientes y sus vínculos. En cuanto el manejo del diagnóstico cuando este tipo de situaciones se manifiesta en parejas heterosexuales contagiadas por sus parejas permanentes, al inicio del tratamiento, intervienen factores sociales y morales con los cuales estas parejas al no aceptar su diagnóstico y al no asumir su duelo abiertamente y al enfrentarse a sentimientos de culpa no les permiten llevar a cabo un adecuado manejo de la enfermedad.
- Podríamos definir esta situación de abandono de la terapia antirretroviral como un estado de malestar subjetivo, que va acompañado de alteraciones psíquicas y emocionales que interfieren en el manejo de la enfermedad apareciendo estas en el periodo de aceptación y adaptación a los cambios generados por ser portadores de una enfermedad crónica.

- A pesar de sufrir los diferentes efectos adversos el 89% de los pacientes retoman la terapia, este porcentaje es muy bueno y es el resultado del trabajo de educación continuada dada a partir del dialogo con el paciente en temas importantes como el manejo del diagnostico, uso adecuado de medicamentos, importancia de este en su organismo. La educación en el diagnostico permite que el paciente entienda que el mal uso del tratamiento le genera resistencias virales que hacen que el virus se transforme, se haga más fuerte y poco a poco se agoten sus posibilidades de vida.

9. RECOMENDACIONES

- Realizar permanentemente campañas educativas que incentiven al paciente a continuar con el tratamiento a pesar de los efectos adversos que estos puedan traer, sensibilizando a la persona de los beneficios para la calidad de vida que produce ser constantes en el tratamiento de su enfermedad y de la responsabilidad que tiene frente a otras personas.
- Se recomienda que el grupo interdisciplinario que trabaja con el paciente VIH positivo, tenga los conocimientos y experiencias necesarias para que desde un inicio este se adhiera al tratamiento y cree conciencia de su nuevo estado de salud.
- Se recomienda que las EPS-s, fortalezcan los programas de promoción y prevención con el fin de evitar nuevos casos en pacientes, creando la cultura del auto cuidado.
- Al terminar el trabajo se evidencia que la población que mayor porcentaje presenta de abandono son las que se encuentran en un estrato económico 1 y nivel de escolaridad primaria, se recomienda realizar una investigación para determinar las causas por las cuales esta población es más vulnerable ante el abandono.

GLOSARIO

Adherencia al tratamiento: Se mide como la característica que facilita una adecuada respuesta al tratamiento a partir de la decisión del paciente y su compromiso con el tratamiento

Antirretrovirales: Fármacos que se emplean para destruir o evitar la replicación de los retrovirus, tales como el VIH causante del SIDA. Los principales antirretrovirales inhibidores de la transcriptasa inversa del VIH, reconocidos a nivel mundial son AZT, ddI, ddC, D4T, 3TC y la Ribavirina. Recientemente han aparecido fármacos inhibidores de la proteasa del VIH, como el indinavir, saquinavir y ritonavir.

ARV: Es la sigla para determinar Antirretroviral

Enfermedades Oportunistas: Son aquellas enfermedades causadas por bacterias u hongos que prevalecen en el paciente que posee una carga viral alta y una cantidad de defensas en el organismo muy baja

Falla Clínica: Es la apropiación de la enfermedad clínica que después del inicio del tratamiento antirretroviral no mejora clínicamente y se ve afectado por diferentes enfermedades oportunistas

Fracaso terapéutico: Es la respuesta suboptima o la perdida en la respuesta clínica inmunológica o viral sostenida a la terapia antirretroviral; se caracteriza por la presencia de nuevos sucesos clínicos que reflejan la progresión de la enfermedad aun con la ingesta del medicamento.

Pandemia: vocablo que procede del griego *pandêmon nosêma*, de παν (*pan* = todo) + δῆμος (*demos* = pueblo) + nosêma (= enfermedad), expresión que significa *enfermedad de todo un pueblo* es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa. Etimológicamente hablando debería cubrir el mundo entero y afectar a todos

Prurito: es un hormigueo peculiar o irritación incómoda de la piel que conlleva un deseo de rascar la parte en cuestión. Comúnmente se llama picor, picazón o comezón.

Reacción Adversa a Medicamentos: cuyo acrónimo es RAM, es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas

SIDA: Es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones.

TARGA: Tratamiento antirretroviral de gran actividad

VIH: La sigla VIH es la forma simplificada con la cual se puede llamar también al Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que es aquel virus que causa la conocida enfermedad del SIDA. Cabe destacar que no significa lo mismo estar infectado por

el VIH que tener SIDA. Aquellos que se encuentran infectados por el VIH son seropositivos y recién desarrollan un cuadro de SIDA cuando las células que atacan el virus descienden por debajo de un cierto número.

BIBLIOGRAFIA

1. Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Vol 18 - 23. Numero 1 y 4
2. Efectos adversos del tratamiento antirretrovírico. Fernando Lozano Segunda edición. 2006 Wolters Kluwer Lippincott Williams and Wilkins
3. Guia de Actuación Farmacéutica HUMAX programas de atención VIH.
4. Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Vol 23. Numero 4
5. Efectos Adversos de la Terapia Antirretroviral. Dr. Raúl Gutiérrez Rodríguez, Dr. Leslie Soto Archiñigo. Médicos del Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

ENCUESTA DE EFECTOS ADVERSOS EN LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH

La siguiente encuesta se realiza con el fin de identificar los efectos adversos más comunes que usted presenta para abandonar su terapia antirretroviral.

Marque con una X

1. Su edad se encuentra entre:
15 – 20 ___ 26 – 30 ___ 36 – 40 ___ 46 – 50 ___ 56 – 60 ___
21 – 25 ___ 31 – 35 ___ 41 – 45 ___ 51 – 55 ___ 61 – 65 ___
2. ¿Cuál es su género?
Femenino _____ Masculino _____
3. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece?
1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___
4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
Primaria _____ Secundaria _____
Universidad _____ Otros _____
5. ¿Cuál es su estado civil?
Soltero _____ Casado _____ Separado _____ Unión Libre _____ Viudo _____
6. ¿Cuáles de los siguientes síntomas presenta al ingerir la terapia antirretroviral?
Marque con una X
A. Mareo _____
B. Vomito _____
C. Nauseas _____
D. Dolor de cabeza _____
E. Diarrea _____
F. Gastritis _____
G. Resequedad de la piel _____
H. Resequedad en la mucosa _____
I. Prurito (piquiña) _____
J. Desaliento _____
K. Entumecimiento _____
L. Otros _____
Cuales _____
7. ¿Usted considera que es conveniente abandonar la terapia antirretroviral al presentar alguno de estos síntomas?
SI _____ NO _____
¿Por qué? _____
8. ¿Después de que son tratados estos síntomas vuelve a retomar la terapia antirretroviral?
SI _____ NO _____

Anexo 3. Tabulación de datos

TABULACION, TABLAS DINAMICAS Y GRAFICOS