

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

**Correa hoyos María Isabel
Murillo Jaramillo Sara Isabel
Sánchez Posada Laura Cristina
Sánchez Posada Sara Yuliana**

Asesores

**Giselly Matagira Rondón
Heidy Johana Contreras**

Facultad de Enfermería

Universidad CES

Medellín

2019

TABLA DE CONTENIDO

1.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.1	Planteamiento del problema	4
1.2	Justificación.....	7
1.3	Pregunta de investigación.....	8
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1	¿Qué es el VIH?	9
2.1.1	Definición.	9
2.1.2	Epidemiología.....	9
2.1.3	Complicaciones.	10
2.1.4	Costos en salud.	10
2.2	Tratamiento	11
2.2.1	Tipo de tratamiento y efectos adversos	12
2.2.2	Entrega oportuna del tratamiento antirretroviral.....	14
2.3	Características clínicas presentes en la adherencia.....	15
2.3.1	Concepto.....	15
2.3.2	Propósito.....	16
2.4	Factores relacionados con la adherencia al tratamiento.....	17
2.4.1	Personales.....	17
2.4.2	Culturales.....	18
2.4.3	Socioeconómicos.....	19
2.4.4	Psicológicos y cognitivos.....	19
2.5	Marco legal	20
2.6	Marco referencial.....	22
2.6.1	Tabla: Manuscritos científicos usados.....	22
	Humberto Maldonado Ruiz, Rodrigo F. Peña Olano, J. David Tomateo Torvisco.....	26
3.	OBJETIVOS.....	27
3.1	Objetivo general.....	27
3.2	Objetivos específicos	28
4.	METODOLOGÍA	28

4.1	Enfoque metodológico de la investigación	28
4.2	Tipo de estudio	29
4.3	Población.....	29
4.3.1	Población de referencia.	29
4.3.2	Población estudio.....	30
4.3.3	Criterios de inclusión.....	30
4.3.4	Criterios de exclusión.....	30
4.4	Diseño de muestral	30
4.5	Descripción de las variables	31
4.5.1	Diagrama de variables.....	31
4.5.2	Tabla 2: descripción de variables.....	31
4.6	Técnicas de recolección	42
4.6.1	Fuente de información.....	42
4.6.2	Instrumento de recolección.....	42
4.6.3	Proceso obtención de la información.....	48
4.7	Prueba piloto.....	49
4.8	Control de errores y sesgos.....	50
4.9	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	50
4.10	Plan de divulgación de los resultados	51
5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	51
6.	RESULTADOS	52
6.1	tabla de resultados.....	54
7.	DISCUSIÓN	60
8.	CONCLUSIÓN.....	62
9.	ANEXOS	64
9.1	Ficha técnica.....	65
9.2	Formato presupuesto	70
9.3	Cronograma	72
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El VIH, también conocido como virus de la inmunodeficiencia humana, es un virus que debilita el sistema inmunológico y aumenta el riesgo de contraer alguna infección o padecer algún tipo de cáncer que puede ser mortal (1).

El virus se transmite mediante el contacto con líquidos corporales como: sangre, semen, líquido pre seminal, secreciones vaginales o leche materna, de personas ya infectadas por el virus, este ingresa en los tejidos o directamente en el torrente sanguíneo de la persona que recibe el fluido y es ahí donde se transmite la enfermedad (2).

Este virus ha estado presente en la humanidad desde hace varias décadas y se ha convertido en un problema de alta prioridad para la salud pública debido a la prevalencia que presenta, los costos del tratamiento, la letalidad y la velocidad de expansión. El número de casos reportados por la OMS a nivel mundial supera ya los sesenta mil, esto es una cifra alarmante por lo cual, la enfermedad ya es considerada una pandemia, debido a que no hay país alguno en el mundo que no haya reportado ningún caso (3).

La enfermedad del VIH, está incluida dentro de las metas indivisibles de los objetivos del desarrollo sostenible (ODS), ya que no es posible abordar los determinantes de la salud sin tocar el tema de la vulnerabilidad de las personas que conviven con la enfermedad, debido a que esta ocasiona en los individuos una alta fragilidad, discriminación y desigualdad. A causa de esto, la OMS, da como prioridad reunir esfuerzos para disminuir el contagio del VIH y por esto los incluye en los ODS (4).

En Colombia se considera que hay una epidemia centralizada, es decir que es principal en población homosexual y trabajadores sexuales, donde la prevalencia es un poco mayor del 5%, mientras que en el resto de la población es menor del 1% (5).

Según el instituto nacional de salud en el año 2017 se reportaron 13.310 casos nuevos confirmados en laboratorio, de estos el 79,9% fueron reportados en el sexo masculino de estos el 48,2% fueron del régimen contributivo y el 40,9% del régimen subsidiado (5).

Como fue mencionado anteriormente, muchas personas portadoras del virus se han visto vulneradas en algunos de sus derechos fundamentales como por ejemplo el acceso a los servicios de salud y oportunidades de trabajo; los temores, mitos y tabúes que aún tiene la población ligados con la sexualidad y otros aspectos como

pensar que este virus solo lo adquieren ciertos grupos sociales (homosexuales, trabajadoras sexuales y adictos) pueden ocasionar que las personas afectadas no se realicen las pruebas indicadas oportunamente para detectar la enfermedad, debido a que sienten que pueden ser discriminadas y excluidas. Esto genera un riesgo para la salud pública ya que al no conocer si tienen o no la enfermedad pueden propiciar un riesgo mayor en la transmisión de esta (6).

El diagnóstico temprano genera en los individuos mayores oportunidades de tratamiento y disminución de las consecuencias negativas que trae la enfermedad, por el contrario un diagnóstico tardío genera en los pacientes una desventaja en cuanto al tratamiento oportuno y riesgo de transmisión del virus o sobreinfección con otras enfermedades, por ello en otros países del mundo como en España se ha implementado la prueba diagnóstica voluntaria para así disminuir conductas sexuales de riesgo que puedan contagiar a otros y poder recibir también oportunamente un acompañamiento por parte del personal de salud (7).

En Colombia uno de los principales retos contra el VIH también está centrado en promover la prueba voluntaria para un diagnóstico y comienzo del tratamiento de forma temprana y oportuna (5).

Por otro lado, dentro de las características clínicas la adherencia es uno de los principales factores que se encuentran presentes en los pacientes y a su vez esta

se encuentra influenciada por muchos otros factores como el hecho de no comprender bien la manera adecuada de tomar la medicación, el olvido de su toma, el ocultamiento de la enfermedad para evitar una posible discriminación familiar o laboral y el miedo a enfrentarse a los posibles efectos adversos de los medicamentos (8).

Para los profesionales de enfermería es de suma importancia conocer cuáles son las características clínicas y sociodemográficas que están presentes en los pacientes diagnosticados con VIH, ya que el personal de enfermería hace parte de un equipo interdisciplinario que apoya pacientes diagnosticados con la enfermedad (9).

1.2 Justificación

Por medio de la realización de este estudio se podrá describir más ampliamente las múltiples características que integran a una persona con el virus, además este conocimiento adquirido nos permitirá generar nuevas estrategias de intervención en los programas integrales de VIH en la ciudad de Medellín.

Por otro lado, este estudio permitirá apreciar a los individuos de los programas integrales de VIH, no solo como pacientes sino también como personas donde el aspecto psicosocial y clínico hacen parte de su ser, lo que llevara a generar una educación más adecuada y enfocada a los factores que puedan afectar o influir en

su estado de salud. Desde otro punto de vista también podrá contribuir a que se generen más teorías acerca de cómo abordar a los pacientes con este diagnóstico y qué intervenciones se deben de realizar para que ellos tengan una continuidad adecuada en los programas educativos y tratamientos.

La conveniencia de esta investigación se da, ya que por medio de los resultados que se obtengan se puede aportar a los planes y programas de VIH que promueven actividades a favor del bienestar de los pacientes, debido a que este estudio permitirá identificar características relevantes de los mismos y su entorno. También es importante hacerlo desde el enfoque de enfermería ya que se encuentran muy pocos estudios al respecto y la enfermería juega un papel muy importante en el diagnóstico, tratamiento, educación y cuidado de los pacientes con esta enfermedad.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de VIH pertenecientes a una IPS de la ciudad de Medellín-Colombia en el año 2019?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ¿Qué es el VIH?

2.1.1 Definición.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es un virus que debilita el sistema inmunológico, lo que ocasiona un aumento en el riesgo de contraer alguna infección o algún tipo de cáncer que puede ser mortal; existen varias vías por las cuales se puede contraer dicha enfermedad, la parenteral: (cambio de agujas o jeringas entre personas farmacodependientes, transfusiones sanguíneas), la sexual (entre parejas homosexuales o heterosexuales) y la materno-filial (transparentaría, antes del nacimiento, en el momento del parto o por la lactancia materna), se han descrito pocos casos de transmisión de pacientes a personal asistencial o viceversa, y a través del contacto con fluidos corporales (sangre, semen, liquido pre seminal, secreciones vaginales) (1).

Entre los síntomas más característicos del VIH encontramos pérdida del apetito, disminución de más del 10% del peso corporal, fiebre de varios días o más de un mes, diarrea prolongada, fatiga, escalofríos, sudoración, llagas o cambios en la piel, dolor muscular y articular crónico, entre otros (1).

2.1.2 Epidemiología.

Para el año 2017 se reportaron 13.310 casos confirmados por laboratorio de VIH, Del total de casos notificados un 79,9 % fueron género masculino y un 20,1 % género femenino, lo que evidencia que año tras año sigue un crecimiento paulatino de casos a nivel nacional.

Los datos de mortalidad asociada con la infección por el VIH y el sida, en el país, provienen de los registros de certificados de estadísticas de defunción a cargo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (5).

2.1.3 Complicaciones.

La infección por VIH trae consigo complicaciones y daños en todos los aparatos y sistemas, sin embargo, se ve más afectado el sistema nervioso central (encefalitis, demencia, atrofia cerebral), el sistema respiratorio (neumonías, tuberculosis pulmonar y sinusitis), y el sistema digestivo (disfagia, enteropatía, cuadro diarreico crónico), otras complicaciones que se deben considerar son herpes zóster, candidiasis bucal, dermatitis, hiperpigmentación cutánea, nefropatías, entre otras (3).

2.1.4 Costos en salud.

El Estado colombiano paga aproximadamente USD\$1683 anuales por paciente, considerándose como los precios más bajos para las instituciones públicas, pues los costos que se manejan para las instituciones privadas son más altos y llegan hasta USD\$4449 anuales por paciente. Teniendo en cuenta el número de personas que consumen el medicamento, este le cuesta en total al sistema de salud colombiano USD\$2.144.633 (10).

Se deduce que en Colombia se sobrepasa la capacidad de las entidades promotoras de salud y las aseguradoras para el tratamiento del VIH, dados los altos precios de los regímenes farmacéuticos necesarios, sobre el costo de los medicamentos (11).

2.2 Tratamiento

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para tratar dicha infección. A todas las personas con el VIH se les recomienda el TAR, este tratamiento ayuda a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana.

Las personas con el VIH deben empezar el TAR lo más pronto posible, es particularmente importante que algunas en ciertas situaciones, como las mujeres embarazadas, comiencen a tomar el TAR de inmediato. (La infección temprana por el VIH es el período que comprende hasta 6 meses después de contraerla (12).

El uso de la terapia antirretroviral (TAR) ofrece múltiples beneficios que impactan en la calidad y expectativa de vida de las personas con infección por el VIH, lo que produce un cambio en su perspectiva que tiene cada paciente sobre la enfermedad. Los objetivos de la terapia TAR de inicio son: reducir la carga viral hasta un nivel no detectable, mejorar el grado de inmunosupresión, esto con el fin de mejorar la expectativa y calidad de vida de la persona infectada (12).

2.2.1 Tipo de tratamiento y efectos adversos

FARMACO	MECANISMO DE ACCIÓN	EFECTOS ADVERSOS PRINCIPALES	COMENTARIOS
ZIDOVUDINA	Antiviral frente a retrovirus, inhibe la transcriptasa inversa bloqueando la formación de ADN proviral.	Anemia, Neutropenia, náuseas, cefalea, insomnio, osteopenia	<ul style="list-style-type: none"> - No puede ser asociado a estavudina - Puede ser administrado con alimentos-capsulas pueden ser abiertas y administradas con agua

LAMIVUDINA	Activo frente a virus VHB y VIH. Actúa como sustrato de la polimerasa viral de VHB y como terminador de cadena de transcripción inversa viral.	Dolor abdominal, náuseas, diarrea, exantema y pancreatitis	<ul style="list-style-type: none"> - Puede ser administrado con alimentos - Puede ser triturado o añadido a cantidades pequeñas de alimento
DIDANOSINA	Inhibe la replicación viral y la transcriptasa inversa del VIH impidiendo la síntesis de ADN provírico.	Pancreatitis, acidosis láctica, neuropatía, diarrea y náuseas	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar 1 hora antes de las comidas o 2 después de ellas.
ESTAVUDINA	Antivírico frente a VIH. Inhibe la transcriptasa inversa por competición con el sustrato natural timidina trifosfato y la síntesis de ADN viral.	Neuropatía periférica, cefalea, diarrea, náuseas, insomnio, anorexia, pancreatitis, alteración pruebas hepáticas	<ul style="list-style-type: none"> - Puede ser administrado con alimentos - Puede ser triturado o añadido a cantidades pequeñas de alimento
INDINAVIR	Inhibe proteasa de VIH-1 y VIH-2, lo que evita la escisión de las poliproteínas precursoras del virus; las partículas inmaduras resultantes no son infecciosas.	Náuseas, dolor abdominal, nefrolitiasis, hiperbilirrubinemia, lipodistrofia	<ul style="list-style-type: none"> - Puede ser administrado con alimentos - Hidratación abundante para disminuir riesgo de deshidratación
ATAZANAVIR	Inhibidor de la proteasa azapeptídico del VIH-1, selecciona e inhibe proceso específico del	Hiperbilirrubinemia y hematuria microscópica	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar con alimento - Contraindicado uso

	virus de proteínas víricas gag-pol en células infectadas, previniendo la formación de viriones maduros y la infección de otras células.		inhibidores bomba de protones
NELFIN AVIR	Se une de reversiblemente a la parte activa de la proteasa del VIH, con lo que impide la división de poliproteínas precursoras virales, formándose partículas virales inmaduras, no infecciosas.	Náuseas, diarrea, dolor abdominal, astenia, exantema y lipodistrofia	- Administrar con alimento o después de las comidas.
LOPINA VIR	Asociación de inhibidores de la proteasa de VIH, provocan la formación de virus inmaduros no infecciosos.	Diarrea, fatiga, cefalea, náuseas, aumento colesterol y triglicéridos	- Administrar con alimento o después de las comidas.

Organización mundial de la salud, organización panamericana de la salud, Ministerio de salud pública y bienestar social. Antirretrovirales de uso más común [Internet]. 2005 [citado 19 noviembre de 2018]. Disponible en:

https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253

2.2.2 Entrega oportuna del tratamiento antirretroviral.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), incluyen “Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades”, y su meta es “Lograr para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/sida de todas las personas que lo necesiten”, para lograr dicha meta, la ciudad debe establecer un proyecto para establecer la cobertura de terapia antirretroviral (13).

La ley 100 de 1993 reorganizó el sistema de salud creando el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), en el caso colombiano, como lo han hecho

algunas investigaciones, la estructura del SGSSS se comporta como un elemento fundamental que dificulta el acceso, la entrega oportuna y la continuidad del tratamiento (13).

En la ley 972 de 2005 se encuentra estipulada que bajo ninguna circunstancia las entidades que conforman el sistema general de seguridad social en salud podrán negar la asistencia integral médica a un paciente infectado con el VIH/Sida, esto incluye la entrega de los medicamentos antirretrovirales (14).

2.3 Características clínicas presentes en la adherencia

2.3.1 Concepto.

La adherencia a través de la historia ha tenido varias definiciones: La Real Academia de la Lengua Española la define como “unión física, pegadura de las cosas”, “cualidad de adherente” (15), otra definición que ha sido muy manejada es la de la organización mundial de la salud (OMS) para el término de adherencia terapéutica “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Ambas definiciones hacen referencia que la adherencia no es solo la adaptación, aceptación y cumplimiento en toma de fármacos sino también hace

referencia a la responsabilidad y el cumplimiento que adquieren las personas en el cambio de estilo de vida y otras recomendaciones que realizan el personal (16).

Históricamente el concepto de la adherencia ha estado delimitado a términos como cumplimiento, prescripciones médicas, cooperación del paciente y adhesión terapéutica. Sea cual sea el término que se utilice bien sea adhesión o adherencia hacen referencia a el cumplimiento de una prescripción médica que conlleve un tratamiento a largo plazo bien sea farmacológico o no. Este término cada vez va adquiriendo mayor sentido de un rol activo por parte del paciente, compromiso y con las ordenes por parte del personal médico (17). por otro lugar Por su parte, Nogués y colaboradores hacen referencia que la adherencia tiene dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos (en cuanto a la dosis y la forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción (18).

2.3.2 Propósito

Medir la adherencia es necesaria ya que es la forma de optimizar la efectividad del tratamiento. Esta se puede medir de acuerdo a lo que se considere como tratamiento, bien sea farmacológico y no farmacológico (18). Se considera que existen métodos directos e indirectos para medir la adherencia. Indirectos se considera cuando se revisan informes de asistencia a citas médicas de los pacientes, recuento de pastilla sobrantes, bases de datos de farmacias, información del propio paciente de su adherencia o comportamiento, cuestionario para cuidadores entre otros. Para decir que se realizó una medición directa da cuenta de

la medición del nivel del medicamento o su metabolito en sangre y la medición del marcador biológico en sangre (19).

2.4 Factores relacionados con la adherencia al tratamiento

La preocupación por la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH es un hecho que preocupa a muchos profesionales de la salud, además de que también es algo que se presenta desde tiempos muy remotos. “ Hipócrates afirmaba en algunos de sus escritos que algunos pacientes mentían cuando eran interrogados acerca de si habían tomado las medicinas indicadas, se hablaba también de los errores y engaños de los enfermos y de cómo aquellos eran considerados como un obstáculo para la curación del paciente ” (20).

Son muchos los factores que pueden influir en la adherencia a los tratamientos, por lo cual varios estudios se han enfocado en descubrir cuáles son dichos factores y para el caso que está siendo tratado en este estudio que es el VIH encontramos que estos pueden ser culturales, sociales, socioeconómicos y psicológicos estos serán expuestos a continuación.

2.4.1 Personales.

Acá podemos encontrar características tales como el cuidado que cada persona tiene consigo mismo (autocuidado), expectativas pobres o distorsionadas frente al

tratamiento y la enfermedad, la apatía y el pesimismo (20). Como bien se dijo son propios del individuo porque básicamente dependen de la personalidad de cada persona y de la capacidad que esta tiene para enfrentar los problemas, por lo tanto es de los factores más importantes y que más influyen para que el paciente sea adherente o no.

Se encontró en varios estudios que los pacientes que se perciben más capaces de continuar adelante son los que suelen ser más adherentes al tratamiento, los que siguen el régimen tal cual se los indican, lo cual sugiere que son personas más autoexigentes consigo mismos y esto es una característica propia de cada individuo (21).

También se encontró que la historia que la persona haya tenido con tratamientos anteriores influye de manera muy marcada en la adherencia que tenga al tratamiento antirretroviral para el VIH, según el comportamiento que haya tenido la persona frente a otros diagnósticos podría definir cómo será el comportamiento de adherencia frente al diagnóstico del VIH y lo que este implica (17).

2.4.2 Culturales.

Dentro de los factores culturales se pudo identificar características tales como las creencias que la persona tiene sobre la salud, creencias socioculturales, situación social, es decir si pertenece a un grupo especial, los prejuicios que tengan las

personas alrededor sobre la persona afectada entre otros, son factores que afectan directamente la adhesión al tratamiento (17).

2.4.3 Socioeconómicos.

En este factor se encuentran diferentes puntos de vista en cuanto al hecho de que este pueda o no estar relacionado con la adherencia al tratamiento, algunos autores afirman que ciertos pacientes reconocen que la edad es una característica que influye en la no adherencia, mientras que otros afirman que la vejez por el contrario sería un factor facilitador para que haya mejor adherencia. Por otro lado se encuentra el nivel de escolaridad en este punto gran parte de los autores concuerdan en que un bajo nivel de escolaridad se relaciona con menor adherencia, también se encontró que los ingresos donde están de acuerdo en que cuando estos son altos facilitan la adherencia y por ultimo características como el domicilio, el número de personas con las que convive, la calidad de la vivienda, cambiar de casa o ciudad son características que se relacionan directamente con la adherencia (17).

2.4.4 Psicológicos y cognitivos.

Por último, pero no menos importante los factores psicológicos y cognitivos han sido altamente relacionados con la adherencia al tratamiento en VIH, características como efectos adversos, toxicidad son relevantes para el tratamiento. Otro aspecto que se considera importante es el conocimiento que tiene la persona frente a la enfermedad, tratamiento, las instrucciones para tomarlo y el estado clínico actual son aspectos que pueden facilitar en gran medida la adherencia (21).

2.5 Marco legal

En Colombia se encuentra vigente la ley 972 de 2005, la cual establece y adopta normas para mejorar la atención por parte del estado a la población que padece de ciertas enfermedades especialmente VIH/Sida.

Artículo 1°. Es declarado como prioridad nacional para la república de Colombia la atención integral.

- **Parágrafo 1°.** Se declaró el primer día de diciembre de cada año como el día nacional de respuesta al VIH y el sida.
- **Parágrafo 2°** fomenta la creación de acciones que refuerce las campañas de promoción y prevención y promueve el acceso de las personas afiliadas y no afiliadas al sistema general de seguridad social en salud, al diagnóstico por VIH/Sida.

Artículo 2°. Todo lo declarado en esta ley se ejecutará teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, sin afectar la dignidad de las personas ni producir cualquier tipo de marginación o vulnerar los derechos fundamentales a la intimidad y privacidad del paciente, el derecho a un trabajo digno, a la familia, al estudio y a llevar una vida digna, teniendo siempre en cuenta la relación médico-paciente.

Artículo 3°. Bajo ninguna circunstancia las entidades que conforman el sistema general de seguridad social en salud podrán negar la asistencia integral médica u hospitalaria o de laboratorio a un paciente infectado con el VIH/Sida.

El paciente asegurado será obligatoriamente atendido por parte de la EPS, en caso de que el paciente pierda su afiliación no podrá suspenderse su tratamiento.

- **Parágrafo 1°.** El no cumplimiento de lo dispuesto en la ley por parte de las EPS o IPS generará sanciones equivalentes a multas, estas multas estarán a cargo de la superintendencia de salud o a su vez estas podrán ser delegadas en las secretarías departamentales y distritales de salud.

Artículo 4°. A través del ministerio de la protección social el gobierno nacional diseñará estrategias claras y precisas con el fin de disminuir los costos de los medicamentos y dispositivos médicos utilizados en enfermedades de alto costo particularmente en el VIH/Sida.

- **Parágrafo 1°.** Con el fin de garantizar el acceso de la población a los medicamentos se podrá hacer uso de la normatividad a partir de la vigencia de esta ley.

Artículo 5°. Con el fin de reducir el costo de todo lo implementado en el tratamiento de VIH/Sida, tener un mejor control sobre la calidad y farmacovigilancia, el ministerio de la protección social pondrá en marcha un sistema de negociación de precios y compras.

Artículo 6°. El ministerio de la protección social y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud serán las autoridades responsables de la aplicación de la presente ley.

Artículo 7°. La ley 972 de 2005 se rige a partir de su publicación (14).

2.6 Marco referencial

2.6.1 Tabla: Manuscritos científicos usados.

Tabla 1: Descripción de manuscritos

En la siguiente tabla se encontrarán diferentes estudios realizados en otros países que tratan un tema de investigación similar al que se tratara en esta.

Título, Lugar y Año	Autor/es	Principales Hallazgos
<ul style="list-style-type: none"> • Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes infectados con VIH • universidad de Azuay en la ciudad de cuenca-ecuador • 2017 	<p>Mateo Sebastián calderón Benenaula</p>	<p>Refiere que los principales factores que favorecen la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con VIH son: las creencias, actitudes y sentimientos frente a el hecho de estar medicados, La calidad en la atención en los servicios de salud, la motivación de vivir, la relación con el equipo médico, las redes de apoyo que ellos tengan y la supervisión de la ingesta del medicamento (2).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural • universidad de chile en la facultad de medicina. • El estudio fue recibido en el año 	<p>Julieta Belmar y Valeria Stuardo</p>	<p>En las mujeres existen diversos factores que influyen en la adherencia a el TARV, Dentro de los más relevantes en el estudio son la satisfacción vital, el imaginario sobre el VIH y la disposición de redes sociales frente al diagnóstico y disponibilidad de información (22).</p>

<p>2016 y aceptado en el 2017</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales • Pontificia Universidad Javeriana- Cali, Colombia • 2013 	<p>María T. Varela-Arévalo y Paula A. Hoyos-Hernández</p>	<p>Discuten sobre la importancia de la identificación de los factores no farmacológicos que influyen en la no adherencia al tratamiento como son la realización de actividad física, llevar una alimentación balanceada, el manejo adecuado de los estados emocionales como el estrés, la depresión y la ansiedad, ya que estos pueden influir de manera importante en el estado inmunológico, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y la implementación de medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual o re-infecciones por VIH (23).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida • Lima- Perú • 2009 	<p>Óscar Alvis, Liz De Coll, Lourdes Chumbimune, Cristina Díaz, Judith Díaz, Mary Reyes</p>	<p>se encontró que los principales factores asociado a la no adherencia al tratamiento antirretroviral se pueden dividir en cuatro grupos: a) los relacionados con el individuo (edad, sexo, nivel escolar, entorno familiar y social, etc.); b) los debidos a la enfermedad en sí misma; c) los propios del tratamiento antirretroviral (número de fármacos empleados, posología y efectos adversos) y d) los relacionados con el equipo asistencial, llegando a la conclusión que los</p>

		principales factores que más influyen en la no adherencia en sentido decreciente son: olvido de la toma del medicamento, apoyo social bajo, morbilidad psicológica, gran número de medicamentos, por otro lado también se encontró que del total de la población los que tuvieron menor adherencia fueron quienes llevaban más tiempo recibiendo tratamiento con una prevalencia del 35,9% (24).
<ul style="list-style-type: none"> • La mala calidad de sueño se asocia a una menor adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes peruanos con infección por VIH/SIDA • Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú • 2015 	Jorge Renzo Tello-Velásquez, Bruno Eduardo Díaz-Llanes, Edward Mezones-Holguín, Alfonso J. Rodríguez-Morales, Charles Huamaní, Adrián V. Hernández, Jorge Arévalo-Abanto	Se llevó a cabo un estudio analítico de corte transversal en el cual se estudió la mala calidad de sueño catalogada en leve, moderada y severa, esta se asoció a la adherencia inadecuada al tratamiento de pacientes con VIH, lo cual lleva a considerar que evaluar la calidad del sueño podría ser útil para en la valoración completa de los paciente con VIH (25).
<ul style="list-style-type: none"> • Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA • Hospital Martín Icaza- Ecuador 	Freddy E. Villacres-García; Daniel I. Ruiz del Valle; John P. Ochoa-Loor del Valle	Discuten sobre la relación de los factores psicosociales y socio-afectivos como también considera la cultura y estilos de vida que influyen en la no adherencia al tratamiento y la importancia de identificar estos factores que desfavorecen el estado

<ul style="list-style-type: none"> • 2017 		<p>clínico del paciente y su pronóstico (26).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evolución de las características epidemiológicas y clínicas de pacientes adultos del programa nacional al inicio de la terapia anti-retroviral. • Cohorte Chilena de SIDA. • 2001-2015 	<p>Carlos Beltrán, Pedro Zitko, Marcelo Wolff, Fernando Bernal, Alicia Asenjo, Ana M. Fernández, Ana Miles, Elizabeth Barthel y Gonzalo Wilson Co-autores Corporación Grupo SIDA Chile</p>	<p>En la caracterización clínica del VIH se ha encontrado que en hombres se da en edades más bajas, mientras que en mujeres ha aumentado en mayores de 50 años, también se ha evidenciado que aún existen desafíos para la oportunidad en la entrega de los tratamientos antirretrovirales (27).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de episodio depresivo mayor y factores relacionados en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). • hospital público de Lima. 	<p>Humberto Maldonado Ruiz, Rodrigo F. Peña Olano, J. David Tomateo Torvisco</p>	<p>Se encontró una alta presencia de episodios de depresivos mayor en pacientes con el VIH, y que hubo una relación entre estos episodios con consumo de marihuana en el pasado como factor de riesgo y como factor protector el trabajo estable (28).</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 2015. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. • México • 2013 	<p>Ana Josefina Hernández-Gómez, Teodomira Rodríguez-Ríos, Tirso Duran-Badillo, Laura Vázquez-Galindo, Gustavo Gutiérrez-Sánchez, Gloria Nelly Gracia-Castillo.</p>	<p>Se encontró que el 72.6% de las personas analizadas pertenecieron al sexo masculino y que la adherencia al tratamiento depende de factores. También se encontró que el 9.7% de los pacientes aceptó que no consumió los medicamentos adecuadamente, pero sí, la mayoría de los días de la semana (29).</p>

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Caracterizar a la población de pacientes con VIH pertenecientes a una IPS de la ciudad de Medellín en el año 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con VIH.
- Identificar las características clínicas presentes en los pacientes diagnosticados con VIH de una IPS de la ciudad de Medellín.
- Determinar la adherencia en los pacientes con VIH pertenecientes a una IPS de la ciudad de Medellín.

4. METODOLOGÍA

4.1 Enfoque metodológico de la investigación

El presente trabajo se desarrolló bajo el enfoque metodológico cuantitativo, donde se busca describir, explicar y estimar datos de forma numérica de las características

presentes en el tratamiento en personas diagnosticadas con VIH, mediante análisis estadístico.

4.2 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo Observacional, descriptivo, transversal retrospectivo.

Se usó una fuente secundaria, ya que se hizo por medio de una base de datos de una IPS, es de tipo observacional descriptivo y transversal ya que describió las características de la población además se determinó la prevalencia de adherencia en la población incluida en el estudio, y es de tipo retrospectivo porque su fuente de información es la base de datos de pacientes pertenecientes a un programa de atención integral VIH de una IPS de la ciudad de Medellín.

4.3 Población

4.3.1 Población de referencia.

Pacientes activos en programas de atención integral de VIH en la Ciudad de Medellín.

4.3.2 Población estudio.

Pacientes activos en el programa de atención integral con VIH en una IPS de la ciudad de Medellín.

4.3.3 Criterios de inclusión.

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes activos en el programa de atención integral al momento de la recolección de la información en la IPS

4.3.4 Criterios de exclusión.

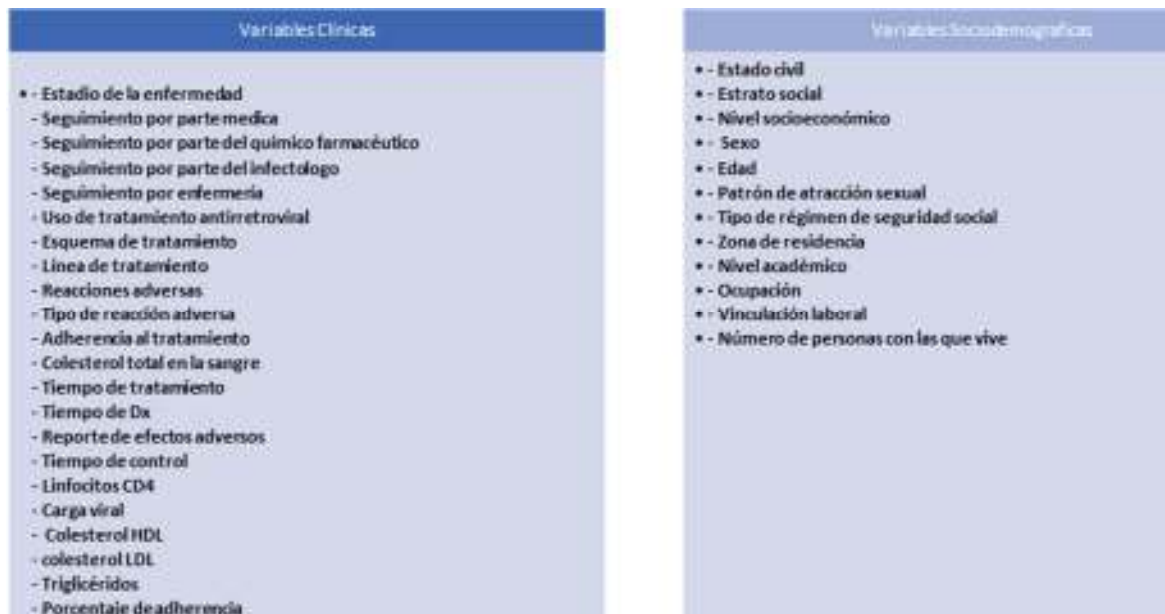
- Pacientes que no estén recibiendo tratamiento antirretroviral.
- Pacientes considerados desertores (> 6 meses sin recibir ningún tipo de atención en la institución)

4.4 Diseño de muestral

Se realizó el estudio con una muestra de 100 pacientes, los cuales fueron seleccionados por la IPS de forma aleatoria de los 9.000 registros de sus bases de datos. De estos 100 pacientes, se trabajó con 99 debido a que uno de los registros contaba con los criterios de exclusión del estudio, razón por la cual fue descartado. El resto de los registros contaban con los criterios de inclusión, y estaban inscritos en el programa de atención integral de la IPS

4.5 Descripción de las variables

4.5.1 Diagrama de variables.



4.5.2 Tabla 2: descripción de variables.

Nomb re de la variab le	Definici ón	Nat ural eza	Nivel de medic ión	Unid ad de medi da	Categorías o valores
Edad	Número de años cumplidos	Cuan titativ a		Años	

Nomb re de la variab le	Definici ón	Nat ural eza	Nivel de medic ión	Unid ad de medi da	Categorías o valores
		Discr eta			
Estado civil	Clase o condición de una persona en el orden social	Cuali tativa Polit ómica	Nomina l		1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.Unión libre 5.Viudo
Estrato socioec onomic o	Posición económic a y social de la vivienda donde habita	cualit ativa Polit ómica	Ordinal		1. uno 2. dos 3. tres 4. cuatro 5. cinco 6. seis
Clasific ación económ ica	Capacidad económic a y social de una persona	Cuali tativa polito mica	Nomina l		1. A 2. B 3. C 4. Nivel 1 del sisben

Nomb re de la variab le	Definici ón	Nat ural eza	Nivel de medic ión	Unid ad de medi da	Categorías o valores
Zona de residencia	Subdivisi ón administra tiva que correspon de a una zona urbana o rural.	Cuali tativa Polit ómic a	nominal		1. Urbana 2. Rural
Person as con las que vive	Número de personas que habitan en una misma vivienda	Cuan titativ a Discr eta	Promed io		1. uno 2. dos 3. tres 4. cuatro 5. cinco 6. Más de cinco personas
Escolari dad	Nivel académic o de la persona	Cuali tativa polito mica	Nomina l		1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico 5. Tecnólogo 6. Universitario 7. Posgrado
Sexo	Condición biológica bajo a cual nace una persona	Cuali tativa Dicot ómic a	Nomina l		1. Femenino 2. Masculino

Nomb re de la variab le	Definici ón	Nat ural eza	Nivel de medic ión	Unid ad de medi da	Categorías o valores
Atracci on sexual	Patrón de atracción sexual	Cuali tativa polito mica	nominal		1. Homosexual 2. Bisexual 3. Heterosexual
Ocupac ión	Labor en la que se desempeña	Cuali tativa Polit ómica	Nomina l		1. Ama de casa 2. empleado 3. desempleado 4. estudiante 5. Trabajador independiente
Vincula ción laboral	Si la persona cuenta con una fuente de trabajo	Cuali tativa dicot ómica	Nomina l		1. Si 2. No
Régime n de segurid ad social	Con cual tipo de régimen cuenta el paciente	Cuali tativa Polit ómica	Nomina l		1. cotizante 2. subsidiado 3. beneficiario

Nomb re de la variab le	Definici ón	Nat ural eza	Nivel de medic ión	Unid ad de medi da	Categorías o valores
Tiempo con el diagnóstico	Tiempo en años desde que el paciente fue diagnosticado con VIH	Cuantitativa discreta		promedio	
Uso del tratamiento antirretroviral	Si la persona recibe tratamiento antiretroviral	Cualitativa dicotómica	nominal		1. Si 2. No
Tiempo en meses que lleva utilizando el tratamiento antirretroviral	Cuantitativa Discreta	Promedio	Meses		

Nomb re de la variab le	Definici ón	Nat ural eza	Nivel de medic ión	Unid ad de medi da	Categorías o valores
Estadio de la enfermedad	Etapa de la enfermedad en la que se encuentra el paciente	Cuali tativo	ordinal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Estadio 1 2. Estadio 2 3. Estadio 3
Línea de tratamiento	Numero de esquema de tratamiento que está recibiendo en el momento	Cuali tativa Polít ómica	nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. primera línea 2. segunda línea
Esque ma de tratami ento	Medicame ntos que utilizados por el paciente	Cuali tativa Polít ómica	nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Abacavir/Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir 2. Abacavir/Lamivudina+Efavirenz 3. Abacavir/Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir 4. Abacavir/Lamivudina+Nevirapina 5. Abacavir/Lamivudina+Zidovudina 6. Abacavir+Lamivudina+Atazanavir+Ritonavir 7. Abacavir+Lamivudina+Raltegravir 8. Emtricitabina/Tenofovir+Atazanavir+Ritonavir 9. Emtricitabina/Tenofovir+Dolutegravir

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías o valores
					10. Emtricitabina/Tenofovir+ Efavirenz 11. Emtricitabina/Tenofovir+ Lopinavir/Ritonavir 12. Emtricitabina/Tenofovir+ Nevirapina 13. Emtricitabina/Tenofovir+ Raltegravir 14. Etravirina+Raltegravir 15. Lamivudina/Zidovudina+ Efavirenz 16. Lamivudina/Zidovudina+ Nevirapina
Efectos adversos	Reacciones adversas del tratamiento	Cualitativa Politémica	nominal		1. Si 2. No
Síntomas	síntomas presentados por el paciente con el tratamiento antirretroviral	Cualitativa Politémica	Ordinal		1. Alteración del estado de ánimo 2. Diarrea 3. Ictericia 4. Insomnio 5. Mareo 6. Mareo + rash 7. Náusea y vómito 8. Náuseas 9. Rash 10. Rash + hipoacusia ototóxica + somnolencia 11. No presente

Nomb re de la variab le	Definici ón	Nat ural eza	Nivel de medic ión	Unid ad de medi da	Categorías o valores
Reporte de efectos adversos	Número de veces en que fue reportado el efecto adverso	cuantitativa	Promedio		
Tiempo de seguimiento	Tiempo que se lleva controlando al paciente	Cuantitativa	Promedio		
Seguimiento del tratamiento por parte de enfermería	Observación de la evolución y la adherencia al tratamiento o enfermería	Cualitativo Dicotómico	Nominal		1. Si 2. No
Seguimiento del tratamiento por parte	Observación de la evolución y la adherencia al tratamiento	Cualitativo Dicotómico	Nominal		1. Si 2. No

Nombre de la variable	Definición	Naturalidad	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías o valores
de Médico general	o por médico general				
Seguimiento del tratamiento por parte del químico farmacéutico	Observación de la evolución y la adherencia al tratamiento o por químico farmacéutico	Cualitativo Dicotómico	Nominal		1. Si 2. No
Seguimiento del tratamiento por parte de infectólogo	Observación de la evolución y la adherencia al tratamiento	Cualitativo Dicotómico			1. Si 2. No

Nomb re de la variab le	Definici ón	Nat ural eza	Nivel de medic ión	Unid ad de medi da	Categorías o valores
Adhere ncia	Si el paciente es adherente o no	Culit ativa dicot omica	nominal		1. Adherente 2. No adherente
Porcent aje de adhere ncia	Porcentaje en el que el paciente es adherente	Cuali tativa conti nua		promedio	
Conteo de CD4	Cantidad de linfocitos CD4 en la sangre	Cuan titativa conti nua	ordinales	Célula s /mm ³	1. <200 2. <350 3. >350 4. > 500 y <1.200
Carga viral	Cantidad de partículas virales presentes en sangre	Cuan titativa conti nua	ordinal	Copia s/mililit ro	1. <50 2. <10.000 3. >10.000 <1'000.000

Nombre de la variable	Definición	Naturalidad	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías o valores
Coolesterol total	Cantidad de coolesterol total en la sangre	Cuantitativa continua			
Coolesterol HDL	Cantidad de coolesterol HDL en la sangre	Cuantitativa continua	ordinal	Mg/dl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo (<40) 2. Normal (40-60) 3. Alto (> 60)
Coolesterol LDL	Cantidad de coolesterol LDL en la sangre	Cuantitativa Continua	ordinal	Mg/dl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo (<100) 2. Normal (100-129) 3. Alto (>160)
Triglicéridos	Cantidad de triglicéridos en la sangre	Cuantitativa continua	ordinal	Mg/dl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo (< 35) 2. Normal (35-150) 3. Alto (>150)

4.6 Técnicas de recolección

4.6.1 Fuente de información.

La presente investigación se realizó con una fuente secundaria, en este caso una base de datos de pacientes inscritos al programa de atención integral de VIH de una IPS de la ciudad de Medellín.

Se realizó un acuerdo de confidencialidad con la IPS para el manejo de las bases de datos.

4.6.2 Instrumento de recolección.

Se realizó una estandarización de los recolectores de la información explicándoles las variables necesarias para la realización del estudio y se utilizó una guía para verificar que las variables requeridas estuvieran en las bases de datos de la IPS, una vez se hizo esto, se construyó nuestra propia base de datos sacando la información necesaria de dichas bases de datos de la IPS y almacenándola en Microsoft Excel 2013.

Variables incluidas en la base de datos

Características sociodemográficas
--

- **Sexo**

Femenino	
Masculino	

- **Edad (en años cumplidos)**

- **Estado civil**

Soltero(a)	
Casado(a)	
Divorciado(a)	
Unión libre	
Viudo(a)	

- **Estrato socioeconómico
De la vivienda**

Estrato 1	
Estrato 2	
Estrato 3	
Estrato 4	
Estrato 5	
Estrato 6	

- **Con quien vive**

Solo	
Pareja	
Familia	
Familia construida	

- **Número de personas con las que vive**

uno	
dos	
tres	
cuatro	
cinco	
Más de cinco personas	

• **Ocupación**

• **Vinculado(a) laboralmente**

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

• **Régimen de seguridad social**

Subsidiado	<input type="checkbox"/>
Contributivo	<input type="checkbox"/>
Especial	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

• **Clasificación económica**

A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
Nivel 1 del sisben	<input type="checkbox"/>

• **Zona de residencia**

Urbana	<input type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>

• **Escolaridad**

Analfabeta	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>
Tecnólogo	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input type="checkbox"/>
Posgrado	<input type="checkbox"/>

• **Atracción sexual**

Homosexual	
Bisexual	
Heterosexual	

Personal frente a diagnóstico

- Hace cuanto fue Diagnosticado(a)**

Menos de 1 año	
Entre 1 y 2 años	
Entre 2 y 3 años	
Entre 3 y 4 años	
Más de 4 años	

- Usa tratamiento antirretroviral**

Si	
No	

- Es su primer esquema de tratamiento antirretroviral**

Si	
No	

- Hace cuánto tiempo usa el Tratamiento antirretroviral**

Menos de 1 año	
Entre 1 y 2 años	
Entre 2 y 3 años	
Entre 3 y 4 años	
Más de 4 años	

- Ha tenido efectos adversos con el tratamiento antirretroviral**

Si	
No	

- Que medicamentos antirretrovirales está tomando en el momento**

Abacavir/Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir	
Abacavir/Lamivudina+Efavirenz	
Abacavir/Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir	
Abacavir/Lamivudina+Nevirapina	
Abacavir/Lamivudina+Zidovudina	
Abacavir+Lamivudina+Atazanavir+Ritonavir	
Abacavir+Lamivudina+Raltegravir	
Emtricitabina/Tenofovir+Atazanavir+Ritonavir	
Emtricitabina/Tenofovir+Dolutegravir	
Emtricitabina/Tenofovir+Efavirenz	
Emtricitabina/Tenofovir+Lopinavir/Ritonavir	
Emtricitabina/Tenofovir+Nevirapina	
Emtricitabina/Tenofovir+Raltegravir	
Etravirina+Raltegravir	
Lamivudina/Zidovudina+Efavirenz	
Lamivudina/Zidovudina+Nevirapina	

Cuales

Alteración del estado de animo	
Diarrea	
Ictericia	
Insomnio	
Mareo	
Mareo + rash	

Nausea y vomito	
Nauseas	
Rash	
Rash + hipoacusia ototoxica + somnolencia	

- **En que estadio de la enfermedad se encuentra**

Estadio 1	
Estadio 2	
Estadio 3	

- **En qué línea de tratamiento se encuentra**

Línea 1	
Línea 2	

- **Cuánto tiempo (meses) lleva en seguimiento por profesionales de la salud**

--

- **Cuanto fue el resultado de su ultimo conteo de linfocitos CD4**

Menor o igual a 200 células/mm ³	
Menor o igual a 350 células/mm ³	
Mayor a 350 células/mm ³	
entre 500 y 1.200 células/mm ³	

- **Cuanto fue el resultado de su ultimo conteo de carga viral**

Menor a 50 Copias/mililitro	
Menor a 10.000 Copias/mililitro	
Entre 10.000 y 1'000.000 Copias/mililitro	

- **Cual fue el resultado de su último examen de colesterol total**

Bajo (menor a 180 mg/dl)	
Normal (entre 180 y 200 mg/dl)	
Alto (mayor a 200 mg/dl)	

- **Cual fue el resultado de su último examen de colesterol HDL**

Bajo (menor a 40 mg/dl)	
Normal (entre 40 y 60 mg/dl)	
Alto (mayor a 60 mg/dl)	

- **Cual fue el resultado de su último examen de colesterol LDL**

Bajo (menor a 100 mg/dl)	
Normal (entre 100 y 129 mg/dl)	
Alto (mayor a 160 mg/dl)	

- **Cual fue el resultado de su último examen de triglicéridos**

Bajo (menor a 35 mg/dl)	
Normal (entre 35 y 150 mg/dl)	
Alto (mayor a 150 mg/dl)	

- **Recibe seguimiento por parte de enfermería**

Si	
No	

- **Recibe seguimiento por parte de Médico general**

Si	
No	

- **Recibe seguimiento por parte del químico farmacéutico**

Si	
No	

- **Recibe seguimiento por parte del infectologo**

Si	
No	

4.6.3 Proceso obtención de la información.

La recolección de la información se obtuvo por medio del análisis de una base de datos que contenía registrada información sobre pacientes que asisten al programa de atención integral de VIH de una IPS de Medellín.

Primero se obtuvo el permiso por parte del dueño de la base de datos, luego se firmó un acuerdo de confidencialidad con la IPS para la utilización de estos, la base de datos se revisó que no contaran con variables faltantes, la base de datos se nos fue entregada de forma codificada por políticas institucionales y confidencialidad de los pacientes, esta se analizó luego en el paquete estadístico SPSS versión 21 y se realizaron los respectivos análisis.

4.7 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto donde se estandarizó a los investigadores, estos analizaron las variables que estaban presentes en las bases de datos, y corroboraron la información por medio de las historias clínicas. Se verificó que la información estuviera bien diligenciada.

La información que se encontraba registrada en las bases de datos era muy meticulosa.

4.8 Control de errores y sesgos

- **Sesgo de información.**
- **Estandarizar los investigadores para la recolección de los datos**

Se controló por medio de la realización de una prueba piloto

Organización de base de datos

Verificación de la información brindada en la base de datos para evitar la pérdida de datos.

Empleo de normas estandarizadas de medidas para todos los sujetos, así como instrumentos estructurados y validados.

- **Sesgo de selección.**

La IPS seleccionó de forma aleatoria 100 registros, de los 9.000 de las bases de datos y la entregaron a los investigadores de forma codificada.

4.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Todos los datos fueron almacenados en una base de datos de forma codificada (Microsoft Excel 2010) y el análisis de la información se realizó por medio del programa estadístico SPSS versión 21 en español.

Las variables cualitativas se analizaron por medio de medidas de frecuencia. (Absolutas y relativas) y las variables cuantitativas por medio de medidas Resumen (tendencia central: media y desviación estándar)

4.10 Plan de divulgación de los resultados

Los resultados se devolverán a la IPS de la Ciudad de Medellín por medio de un boletín informativo, a la comunidad académica se divulgará por medio de las jornadas de investigación y se enviarán los resultados por medio de artículo científico a una revista indexada para Colombia en busca de una publicación.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de esta investigación se reconocieron y se aceptaron los criterios de Helsinki, como tal en ningún momento se realizó algún tipo de intervención con los participantes que produjera algún abuso o daño a su integridad, estando siempre sujeta a las normas éticas para garantizar una investigación donde sea respetada la confidencialidad de los datos, con respecto a los principios éticos que hacen referencia a beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia los resultados de este trabajo serán solo con fines académicos con el fin de brindar información valiosa en los programas de atención del VIH (30).

Se garantizó confidencialidad de los datos firmando un acuerdo de confidencialidad con la IPS.

Según el artículo 11 de la resolución 8430/93 esta investigación es clasificada sin riesgo ya que esta es retrospectiva debido a que se utilizó información de una base de datos, por lo que no se realizó ningún tipo de intervención que puedan afectar las variables psicológicas, biológicas, fisiológicas o sociales de los individuos que participaron, por ende, no se realizó consentimiento informado. (31)

6. RESULTADOS

En el análisis de los datos cualitativos sociodemográficos, los resultados más relevantes fueron que el 79.8% de los pacientes son solteros, la mayor cantidad de pacientes pertenecen al estrato 3 con un 57.6%, el 84.8% pertenecen a la categoría A en la capacidad económica quienes reciben ingresos mensuales de 1 a 2 SMMLV, un 72.7% tiene un patrón de atracción sexual definido como homosexual y un 17,2% heterosexual, el 79.8% son cotizantes del régimen de seguridad social, el 93.9% habita en zona urbana, el 47.5% cuentan con una educación básica secundaria y 21.2%, universitaria, el 79.8% de los pacientes son empleados y el 7.1% desempleado, el 85.9% de los pacientes cuentan con una fuente de trabajo.

En el análisis de los datos cualitativos clínicos, se encuentra que el 42.4% de los pacientes se encuentran en estadio 3 de la enfermedad, el 96% pertenece al sexo masculino, el 100% de los pacientes recibe tratamiento antirretroviral, el 39.4% de los pacientes recibe tratamiento con Abacavir/Lamivudina+Efavirenz, el 27.3% recibe tratamiento con Emtricitabina/Tenofovir+Efavirenz, el 73.7% de los pacientes reciben la primera línea de tratamiento y la segunda línea de tratamiento la reciben el 25.3% de los pacientes, el 82.8% de los pacientes no ha reportado reacciones adversas, la reacción adversa más reportada es el rash con un 4% seguida por el mareo con un 3%, se encuentra un reporte del 100% de los pacientes con una cantidad baja de colesterol total en sangre.

En el análisis de los datos cualitativos de adherencia, se encuentra que el 100% de los pacientes recibe seguimiento por parte del médico y farmacéutico, solo el 2% de los pacientes reciben seguimiento por infectólogo mientras que el 98% de los pacientes reciben seguimiento por enfermería, se ha reportado que el 71.7% de los pacientes es adherente al tratamiento antirretroviral.

Se realizó el análisis de los datos cuantitativos sociodemográficos, en los cuales se encontró que el promedio de años cumplidos de los pacientes diagnosticados con VIH es de 33,00 con una desviación estándar de 9,959, al promediar el número de personas que habitan en una misma vivienda se encontró que es del 2,88 con una desviación estándar de 1,145.

Se realizó el análisis de los datos cuantitativos clínicos, en los cuales se promedia que el tiempo en meses que los pacientes llevan utilizando el tratamiento antirretroviral es de 21,34 con una desviación estándar de 22,530, se encontró que el promedio del tiempo en años desde que los pacientes fueron diagnosticados es de 2,01 con una desviación estándar de 1,960, y el número de veces que reportaron un efecto adverso del tratamiento administrado es de 1,21 con una desviación estándar 520, el promedio de tiempo que se lleva controlando al paciente es de 2,01 con una desviación de 1,960, se encuentra la Cantidad de linfocitos CD4 en la sangre en un 2,35 con una desviación estándar de 1,172, la cantidad de partículas virales presentes en la sangre es de 1,97 con una desviación estándar de 1,044, la Cantidad de colesterol HDL en sangre es de 2,57 con una desviación estándar de 894, la Cantidad de colesterol LDL en sangre es de 257 con una desviación estándar de 823, y la cantidad de triglicéridos en sangre es de 2,05 con una desviación estándar de 676.

Al analizar los datos cuantitativos de adherencia se encuentra que el porcentaje de adherencia del paciente al tratamiento se encuentra que los pacientes tienen una adherencia del 4,06 con una desviación estándar de 1,640.

6.1 tabla de resultados

6.1.1 Tabla de resultados cualitativos sociodemográficos.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Clase o condición de una persona en	Casado	4	4,0
	Separado	5	5,1
	Soltero	79	79,8
	Unión libre	11	11,1

el orden social	Total	99	100,0
Forma de agrupación social	Estrato 1	6	6,1
	Estrato 2	26	26,3
	Estrato 3	57	57,6
	Estrato 4	7	7,1
	Estrato 5	1	1,0
	Estrato 6	2	2,0
	Total	99	100,0
Capacidad económica y social de una persona	A	84	84,8
	B	9	9,1
	C	2	2,0
	Nivel 1 del Sisben	4	4,0
	Total	99	100,0
Patrón de atracción sexual de una persona	Homosexual	72	72,7
	Bisexual	10	10,1
	Heterosexual	17	17,2
	Total	99	100,0
Con cual tipo de régimen cuenta el paciente	Cotizante	79	79,8
	Subsidiado	10	10,1
	Beneficiario	10	10,1
	Total	99	100,0
Si la persona habita en zona rural o urbana	Urbana	93	93,9
	Rural	6	6,1
	Total	99	100,0
Nivel académico del paciente	Analfabeta	1	1,0
	Primaria	6	6,1
	Secundaria	47	47,5
	Técnico	13	13,1
	Tecnólogo	10	10,1
	Universitario	21	21,2
	Posgrado	1	1,0
	Total	99	100,0
Labor en la que se desempeña	Ama de casa	1	1,0
	Desempleado	7	7,1
	Empleado	79	79,8
	Estudiante	3	3,0
	Independiente	6	6,1
	Pensionado	3	3,0
	Total	99	100,0
Si la persona cuenta con una fuente de trabajo	Si	85	85,9
	No	14	14,1
	Total	99	100,0

6.1.2 Tabla de resultados cualitativos clínicos.

variables		Frecuencia	Porcentaje
Etapa de la enfermedad	Estadio 1	21	21,2
	Estadio 2	36	36,4
	Estadio 3	42	42,4
	Total	99	100,0
Condición biológica bajo la cual nace una persona	Masculino	95	96,0
	Femenino	4	4,0
	Total	99	100,0
Si la persona recibe tratamiento antirretroviral	Con terapia	99	100,0
Medicamentos utilizados por el paciente	Abacavir/Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir	2	2,0
	Abacavir/Lamivudina+Efavirenz	39	39,4
	Abacavir/Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir	3	3,0
	Abacavir/Lamivudina+Nevirapina	1	1,0
	Abacavir/Lamivudina+Zidovudina	1	1,0
	Abacavir+Lamivudina+Atazanavir+Ritonavir	1	1,0
	Abacavir+Lamivudina+Raltegravir	1	1,0
	Emtricitabina/Tenofovir+Atazanavir+Ritonavir	7	7,1
	Emtricitabina/Tenofovir+Dolutegravir	2	2,0
	Emtricitabina/Tenofovir+Efavirenz	27	27,3
	Emtricitabina/Tenofovir+Lopinavir/Ritonavir	4	4,0
	Emtricitabina/Tenofovir+Nevirapina	1	1,0
	Emtricitabina/Tenofovir+Raltegravir	6	6,1
	Etravirina+Raltegravir	1	1,0
	Lamivudina/Zidovudina+Efavirenz	2	2,0
	Lamivudina/Zidovudina+Nevirapina	1	1,0
	Total	99	100,0
	Numero de línea de tratamiento que está recibiendo el paciente	Primera línea	73
Segunda línea		25	25,3
Total		99	100,0
Reacciones adversas del tratamiento	Si	17	17,2
	No	82	82,8
	Total	99	100,0
	Alteración del estado de animo	1	1,0

Síntomas presentados por el paciente con el tratamiento antirretroviral	Diarrea	2	2,0
	Ictericia	1	1,0
	Insomnio	1	1,0
	Mareo	3	3,0
	Mareo + rash	1	1,0
	Nausea y vomito	1	1,0
	Nauseas	1	1,0
	Rash	4	4,0
	Rash + hipoacusia ototoxica + somnolencia	2	2,0
	#n/a	82	82,8
	Total	99	100,0
Cantidad de colesterol total en sangre	Bajo	99	100,0

6.1.3 Tabla de resultados cualitativos de adherencia.

variables		Frecuencia	Porcentaje
Observación de la evolución y la adherencia al tratamiento médico	Si	99	100,0
	No		
Observación de la evolución y la adherencia al tratamiento farmacéutico	Si	99	100,0
Observación de la evolución y la adherencia al tratamiento infectologo	Si	2	2,0
	No	97	98,0
	Total	99	100,0
Observación de la evolución y la adherencia	Si	97	98,0
	No	2	2,0

al tratamiento enfermería	Total	99	100,0
Si el paciente es adherencia o no al tratamiento	Adherente	71	71,7
	No adherente	28	28,3
	Total	99	100,0

6.1.4 Tabla de resultados cuantitativos sociodemográficos.

		Número de años cumplidos	Número de personas que habitan en una misma vivienda
N	Válido	99	99
	Perdidos	0	0
Media		33,00	2,88
Mediana		31,00	3,00
Desviación estándar		9,959	1,145
Mínimo		18	1
Máximo		65	5
Percentiles	25	25,00	2,00
	50	31,00	3,00
	75	37,00	4,00

6.1.5 Tabla de resultados cuantitativos de adherencia.

		Porcentaje de adherencia del paciente al tratamiento
N	Válido	99
	Perdidos	0
Media		4,06
Mediana		5,00
Desviación estándar		1,640
Mínimo		1
Máximo		5
Percentiles	25	3,00
	50	5,00
	75	5,00

6.1.6 Tablas de resultados cuantitativos clínicos.

		Tiempo en meses que lleva utilizando el tratamiento antirretroviral	Tiempo en años desde que el paciente fue diagnosticado	Número de veces reportado el efecto adverso	Tiempo que se lleva controlando al paciente	Cantidad de linfocitos CD4 en la sangre
N	Válido	99	99	99	99	99
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		21,34	2,01	1,21	2,01	2,35
Mediana		14,40	1,50	1,00	1,50	2,00
Desviación estándar		22,530	1,960	,520	1,960	1,172
Mínimo		0	0	1	0	1
Máximo		118	10	4	10	5
Percentiles	25	5,80	,70	1,00	,70	2,00
	50	14,40	1,50	1,00	1,50	2,00
	75	35,20	3,30	1,00	3,30	3,00

		Cantidad de partículas virales presentes en la sangre	Cantidad de colesterol HDL en sangre	Cantidad de colesterol LDL en sangre	Cantidad de triglicéridos en sangre
N	Válido	99	99	99	99
	Perdidos	0	0	0	0
Media		1,97	2,57	2,57	2,05
Mediana		2,00	2,00	3,00	2,00
Desviación estándar		1,044	,894	,823	,676
Mínimo		1	1	1	1
Máximo		4	4	3	4
Percentiles	25	1,00	2,00	3,00	2,00
	50	2,00	2,00	3,00	2,00
	75	3,00	4,00	3,00	2,00

7. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó caracterizar los aspectos sociodemográficos y clínicos de pacientes con diagnóstico de VIH de la ciudad de Medellín, Colombia. Con el fin de brindar herramientas para favorecer y mejorar a los programas de atención integral de estos pacientes.

También cabe resaltar que una de nuestras limitaciones fue el tamaño de muestra, dado que solo tuvimos acceso a 100 pacientes de los 9.000 de una base de datos

de una IPS de la ciudad de Medellín, además, la selección de la muestra no fue realizada directamente por los investigadores, sino seleccionada de forma aleatoria por la IPS.

En esta investigación la mediana de edad fue de 31 años, En la escolaridad un 47,5% completo la secundaria, mientras que un 21% eran universitarios, similar al estudio de Belmar et al. y Estuardo de Chile donde la mediana de edad fue de 33 años, el 35% terminó estudios secundarios y 21% tenía educación universitaria (22). También encontramos en el estudio de Varela y Hoyos en la ciudad de Cali-Colombia que El 57% eran mujeres y el 43% hombres (23), contrario a lo evidenciado en nuestro estudio, donde el solo el 4% de los registros eran de sexo femenino. Esto puede ser influenciado por el tamaño de la muestra, ya que ellos contaban con 277 registros, mientras el nuestro de 99.

Respecto a el estrato o nivel socioeconómico en el presente estudio se encontró que el 57,6% estaba en estrato 3 y tuvo un mayor porcentaje el estado civil soltero con un 79,8% mientras en el estudio de Varela y hoyos el 29,7 era estrato medio y el 48,2 % eran solteros (23). Por otro lado, al analizar el patrón de atracción sexual se encontró que el 72,7% de los pacientes son homosexuales, comparado con el estudio de Hernández y Rodríguez en México donde el 37, 1% presento la misma cualidad (32).

Respecto a las características clínicas en nuestro estudio el 100% de los pacientes recibe tratamiento antirretroviral, similar al estudio de Varela y Hoyos que el 97.5% también recibían tratamiento antirretroviral (23). Esto puede entenderse un poco

debido a que ambos estudios fueron realizados en el mismo país, pero diferentes ciudades. Además, que en Colombia se cuenta con la ley 972 de 2005 que nos establece las normas de atención a pacientes con enfermedades como el VIH.

Con respecto a los indicadores clínicos de la muestra, en nuestro estudio solo el 14% tenía un conteo de linfocitos CD4 entre 350 y <500 cel/mm³ y el 45% tenían una carga viral menos a 50 copias, mientras que el estudio de Varela y Hoyos el 51 % tenía un conteo de CD4 superior a 350 células/mm³ y carga viral menor a 40 copias (23).

En nuestro estudio el 82.8% de los pacientes no reporto reacciones adversas, la reacción adversa más reportada es el rash con un 4% seguida por el mareo con un 3% y rash mas hipoacusia ototoxica mas somnolencia con un 2% además se encontró que el 100% de los pacientes tenían una cantidad baja de colesterol en sangre, en comparación con el estudio de Briongos, Luque y compañía de España donde reportan que los síntomas más frecuentes relacionados con el TAR, fueron el 61,1% de lipodistrofia, seguido por fatiga con un 31,7%, insomnio con un 30,2% y diarrea con un 30,2%. En estos resultados podemos ver que en dicho estudio son más altos los reportes de efectos adversos frente al TAR que en nuestro estudio (33).

8. CONCLUSIÓN

El VIH es un virus que afecta de diferentes maneras la calidad de vida de las personas que lo padecen y a su vez esto se puede ver influenciado tanto por las características clínicas como las sociodemográficas que se encuentran presentes en cada persona, es por esto que se hace indispensable que los centros que tratan a pacientes con esta enfermedad puedan conocer más a fondo las características de su población ya que esto les permitirá brindar un cuidado más especializado y enfocado a las necesidades de la misma.

Por otro lado fue posible evidenciar que la mayoría de los pacientes estudiados se encuentra en la etapa más avanzada de la enfermedad, por lo tanto esto nos da pautas para comprender que el diagnóstico oportuno de la misma es otro punto muy importante a tener en cuenta, esto permitirá que el tratamiento y control del paciente sea más oportuno y eficaz y así evitar que la enfermedad siga avanzando. Se recomienda incentivar a las personas a que se hagan las pruebas de manera voluntaria para la detección temprana del virus y de esta manera disminuir el riesgo que tienen de sufrir las consecuencias negativas que puede traer la enfermedad.

Por último es importante comprender que los pacientes con este diagnóstico siguen siendo personas y por ende siguen teniendo derechos como cualquier otra, principalmente al hablar del acceso a la salud y como profesionales de enfermería tenemos que velar para asegurar el cumplimiento de esto y evitar en lo máximo posible que las personas se vean vulneradas de alguna manera, también promover e incentivarlas a que hagan parte del cuidado de su salud no solo desde la promoción sino también desde la prevención de la salud.

9. ANEXOS

9.1 Ficha técnica



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

FORMATO FICHA TÉCNICA

VERSIÓN 2.0 febrero 2016

El presente formato tiene como propósito obtener información general acerca de los aspectos técnicos, administrativos y éticos del proyecto, para que los diferentes comités puedan hacer una revisión previa del proyecto. Por lo anterior, se recomienda que la información aquí consignada sea consistente con la registrada en el documento detallado del proyecto.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO					
1. Título del proyecto	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH				
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?	Si		No	X	
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4					
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto					
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto					
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO					
5. Institución	6. Grupo de investigación	7. Línea de investigación			
N/A	N/A	N/A			
PARTICIPANTES DEL PROYECTO					
8. Rol en el proyecto	9. Cédula	10. Nombre completo	11. Correo electrónico	12. Institución	13. Grupo de Investigación al que pertenece
Investigador	1152453425	María Isabel Correa hoyos	correah.maria@uces.edu.co	Universidad CES	N/A
Investigador	1040749198	Laura Cristina Sánchez Posad	sanchezp.laura@uces.edu.co	Universidad CES	N/A
Investigador	1152468213	Sara Isabel Murillo Jaramillo	murillo.sara@uces.edu.co	Universidad CES	N/A

investigador	1040749199	Sara Yuliana Sánchez Posada	Sanchezp.sara@uces.edu.co	Universidad CES	N/A
14. Entidades que financiarán la investigación					
N/A					
15. Cubrimiento del estudio (Marque con una X)					
Institucional		Multicéntrico nacional		Otro. Cuál?	
Regional	X	Multicéntrico internacional			
16. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación					
IPS XXX					

ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS			
17. Objetivo General			
Caracterizar la población de pacientes con VIH en una IPS de la ciudad de Medellín en el año 2019.			
18. Objetivos específicos			
Caracterizar socio demográficamente a los pacientes incluidos en el estudio.			
Identificar las características clínicas presentes en los pacientes diagnosticados con VIH de una IPS de la ciudad de Medellín.			
Determinar la adherencia en los pacientes con VIH pertenecientes a una IPS de la ciudad de Medellín.			
19. Marque con una X cuáles de los siguientes grupos poblacionales incluirá en su estudio (puede marcar varias opciones o ninguna de ellas si su estudio no está dirigido de manera particular a alguno de estos grupos)			
Afroamericanos	X	Indígenas	X
Analfabetas	X	Menores de 18 años	
Desplazados	X	Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia	X
Discapacitados	X	Mujeres embarazadas	X
Empleados y miembros de las fuerzas armadas	X	Mujeres en edad fértil	X
Estudiantes	X	Pacientes reclusos en clínicas psiquiátricas	

Recién nacidos		Trabajadoras sexuales	X
Personas en situación de calle	X	Trabajadores de laboratorios y hospitales	X
Personas internas en reclusorios o centros de readaptación social	X	Otro personal subordinado	X
20. Indique el tipo de estudio que se empleará para el desarrollo de la investigación	Se realizará un estudio de tipo Observacional, descriptivo, transversal de tipo retrospectivo.		
21. La fuente de información de los datos del estudio será (Puede marcar varias opciones)	Primarias (Datos recopilada directamente de los participantes)		Secundarias (Datos recopilados a partir de registros existentes) X
22. ¿En este estudio se realizarán intervenciones que modifiquen variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio?	Si		No X
23. ¿En este estudio se indagará a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta (Situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activen emociones que lleven a alterar el estado de ánimo o la conducta)?	Si		No X
24. Describa los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio	N/A		
25. ¿En este estudio se aleatorizarán sujetos?	Si		No X
26. Describa los grupos (En los casos que aplique)	N/A		
27. Indique los criterios de inclusión			
28. Indique los criterios de exclusión			
CONSIDERACIONES ÉTICAS			
29. Indique la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Marque con una X sólo una opción)			
Sin riesgo	X	Riesgo mínimo	Riesgo mayor que el mínimo
30. ¿Los sujetos de investigación podrán participar de otro estudio mientras estén participando en éste?	Si	X	No
31. ¿Los sujetos de investigación recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación en el estudio?	Si		No X
32. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 31, indique cuáles:			
33. ¿Los sujetos de investigación deberán asumir algún costo por su participación que sea diferente del costo del tratamiento que recibe como parte del manejo establecido por su condición médica?	Si		No X
34. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 33, indique cuáles:	N/A		
35. Describa los riesgos potenciales para los participantes	N/A		
36. Indique las precauciones que se tomarán para evitar potenciales riesgos a los sujetos del estudio	N/A		
37. Describa cómo será el proceso de disposición final de material biológico, reactivos, materiales contaminantes o sustancias químicas (En los casos que aplique)	N/A		
38. Describa el plan de monitoreo y seguridad que se desarrollará para garantizar la confidencialidad tanto de los participantes como de la información que éstos suministren	N/A		

39. Describa los beneficios para los participantes de la investigación	N/A			
40. Describa los beneficios que se obtendrán con la ejecución de la investigación	Reconocer variables implicadas en la adherencia o no adherencia al tratamiento.			
41. ¿En el proyecto existen conflictos de interés?	Si	<input type="checkbox"/>	No	X
x42. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 41 indique cuáles:	N/A			
43. En caso de existir conflicto de interés, indique cómo se garantizará que éste no afecte el desarrollo de la investigación	N/A			

CONSENTIMIENTO INFORMADO				
44. ¿En el proyecto se tiene contemplada la aplicación de consentimiento informado?	Si	<input type="checkbox"/>	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 44, responda las preguntas N° 45 a 47, en caso contrario, pase a la pregunta N° 48				
45. ¿Quién obtendrá el consentimiento informado?				
46. ¿Cómo será obtenido el consentimiento informado?	Verbal	<input type="checkbox"/>	Por escrito	<input type="checkbox"/>
47. ¿Cómo se garantizará que los participantes de la investigación han comprendido el alcance y las condiciones de su participación?				

ELEMENTOS A UTILIZAR EN EL ESTUDIO				
RADIOISÓTOPOS				
48. ¿En este proyecto se utilizarán radioisótopos?	Si	<input type="checkbox"/>	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 48, responda las preguntas N° 49 a 51, en caso contrario, pase a la pregunta N° 52				
49. Describa el radioisótopo:				
50. Indique la dosis y vía de administración:				
51. ¿El uso de radioisótopos y/o máquinas que producen radiación se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MÁQUINAS QUE PRODUCEN RADIACIÓN				
52. ¿En este proyecto se utilizarán máquinas que producen radiación?	Si	<input type="checkbox"/>	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 52, responda las preguntas N° 53 a 54, en caso contrario, pase a la pregunta N° 55				
53. Describa el procedimiento y el número de veces que se realizará en cada sujeto				
54. ¿El uso de las máquinas se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE ADICTIVOS				
55. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos potencialmente adictivos?	Si	<input type="checkbox"/>	No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 55, responda las preguntas N° 56 a 58, en caso contrario, pase a la pregunta N° 59				

56. Nombre del producto:				
57. Usos aprobados:				
58. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si		No	

MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS EXPERIMENTALES				
59. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos y/o dispositivos experimentales?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 59, responda las preguntas N° 60 a 61, en caso contrario, pase a la pregunta N° 62				
60. Nombre del producto:				
61. Descripción del producto:				

MEDICAMENTOS, REACTIVOS U OTROS COMPUESTOS QUÍMICOS COMERCIALMENTE DISPONIBLES				
62. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos reactivos u otros compuestos químicos comercialmente disponibles (Con registro INVIMA)?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 62, responda las preguntas N° 63 a 68, en caso contrario, pase a la pregunta N° 69				
63. Nombre del producto:				
64. Casa Farmacéutica:				
65. Usos aprobados:				
66. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si		No	
67. ¿Para este medicamento se han reportado reacciones adversas o toxicidad?	Si		No	
68. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 67, indique las reacciones adversas reportadas				

EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS				
69. ¿En este proyecto se utilizarán Equipos y/o dispositivos (Con registro INVIMA)?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 69, responda las preguntas N° 70 a 74, en caso contrario, pase a la pregunta N° 75				
70. Nombre del equipo:				
71. Indicación:				
72. Beneficios:				
73. ¿Para este equipo se han reportado riesgos potenciales?	Si		No	
74. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 73, indique los riesgos potenciales reportados				

SANGRE O FLUIDOS CORPORALES				
75. En este proyecto se utilizará sangre o fluidos corporales	Si		No	XX

En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 75, responda las preguntas N° 76 a 78, en caso contrario, pase a la pregunta N° 79				
76. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
77. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si		No	
78. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si		No	

EMBRIONES HUMANOS O CÉLULAS EMBRIONARIAS				
79. En este proyecto se utilizarán embriones humanos o células embrionarias	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 79, responda las preguntas N° 80 a 82, en caso contrario, pase a la pregunta N° 83				
80. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
81. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si		No	
82. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si		No	

ÓRGANOS O TEJIDOS DE CADÁVERES HUMANOS				
83. ¿En este proyecto se utilizarán órganos o tejidos de cadáveres humanos?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 83, responda las preguntas N° 84 a 86, en caso contrario, pase a la pregunta N° 87				
84. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
85. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si		No	
86. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si		No	

MICROORGANISMOS PATÓGENOS O MATERIAL BIOLÓGICO				
87. En este proyecto se utilizarán microorganismos patógenos o material biológico	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 87, responda las preguntas N° 88 a 90				
88. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
89. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si		No	
90. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si		No	

9.2 Formato presupuesto

TÍTULO DEL PROYECTO	Aderencia al tratamiento en pacientes con VIH		
PRESUPUESTO GENERAL			
FUERZA	ENTIDADES FINANCIADORAS		
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	FACULTAD DE ENFERMERÍA	
	Dinero	Dinero	Especie
PERSONAL			\$ 9.370.354,00
MATERIALES E INSUMOS			\$ 17.200,00
SERVICIOS TÉCNICOS			
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO			
EQUIPOS Y SOFTWARE			\$ 9.000.000,00
VIAJES DE CAMPO			\$ -
TOTAL	\$	\$	\$ 9.387.554,00

PRESUPUESTO DETALLADO												
PERSONAL									DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN		FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Código del participante	Nombre del participante	Nivel académico de formación	Rol en el proyecto	Tipo de participante	Actividades a realizar en el proyecto	WEEK (semanas dedicadas al proyecto)	N° de meses	Valor / Hora	Dinero	Dinero	Especie	
17.535.582	Gloria Mariagris Naranjo	Maestría	Asesor	Docente Investigador	Asesoría en el diseño y proceso de análisis	30	18	\$ 70.575			\$ 1.270.314	
44.268.084	Nancy Johana Contreras	Maestría	Asesor	Docente Investigador	Asesoría en el diseño y proceso de análisis	36	18	\$ 70.575			\$ 1.270.314	
1.040.398.398	Laura Otalina Sánchez Pasada	Estadistente de pregrado	Investigador principal	Estudiante de pregrado	Diseño, recolectar y supervisar la recolección de datos, análisis y presentación de	36	18	\$ 54.249			\$ 257.362	
1.040.398.399	Sara Yuliana Sánchez Pasada	Estadistente de pregrado	Investigador principal	Estudiante de pregrado	Diseño, recolectar y supervisar la recolección de datos, análisis y	36	18	\$ 54.249			\$ 257.362	
1.152.408.425	Maria Isabel Correa Rojas	Estadistente de pregrado	Investigador principal	Estudiante de pregrado	Diseño, recolectar y supervisar la recolección de datos, análisis y	36	18	\$ 54.249			\$ 257.362	
1.152.408.411	Maria Isabel Muñoz Jaramilla	Estadistente de pregrado	Investigador principal	Estudiante de pregrado	Diseño, recolectar y supervisar la recolección de datos, análisis y	36	18	\$ 54.249			\$ 257.362	
MATERIALES E INSUMOS									DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN		FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación			Dinero	Dinero	Especie				
Papelaria	1	\$ 11.500	Impresión de datos, impresos para su organización					\$ 11.500				
Lápiz	1	\$ 5.700	Insumo necesario para planear la información					\$ 5.700				
SERVICIOS TÉCNICOS									DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN		FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación			Dinero	Dinero	Especie				
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO									DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN		FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación			Dinero	Dinero	Especie				
Artículos de revista, material necesario	20		Integración de información necesaria para el desarrollo del proyecto									
EQUIPOS Y SOFTWARE									DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN		FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación			Dinero	Dinero	Especie				
Computador	4	\$ 3.000.000	Operación de datos					\$ 9.000.000				
Software	1		Operación de datos									
VIAJES DE CAMPO									DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN		FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación			Dinero	Dinero	Especie				
Transporte humano.	200	\$ 2.000	Valor del transporte público por las 4 investigadoras del proyecto, por las 20 semanas.					\$ 400.000				

9.3 Cronograma



DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
Cronograma



DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES	18 Meses																								
<i>Importante: Para efectos de la convocatoria, el cronograma sólo debe incluir las actividades propias de la ejecución del proyecto (Acontecimientos posteriores a su aprobación)</i>																									
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Formulación del problema																									
Diseño metodológico																									
Prueba piloto																									
Organización de los datos																									
Recolección de la información																									
Organización de las variables																									
Análisis de resultados																									
Revisión bibliográfica																									
Entrega del trabajo final																									

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinaccia Alpi S, Fernández H, Quiceno JM, López Posada M, Otalvaro C. Health-Related Quality of Life and Social Functional Support in Patients with Diagnosis of HIV/Aid. *Ter Psicológica*. julio de 2008;26(1):125-32.
2. Benenaula C, Sebastián M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes infectados con VIH. 2017 [citado 11 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7550>
3. Soberón G. Características generales de un problema de salud pública. *Salud Pública Mex*. 1988; 30(4):504-512.
4. ONU SIDA. El VIH y los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [Consultado 2 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.unaids.org/es/AIDS_SDGs
5. Cuéllar Espitia, NC. Informe de evento VIH7SIDA, Colombia, 2017. [Internet]. [Consultado 2 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA%202017.pdf>
6. Moya LP, Bermúdez-Román V, Bran-Piedrahita L, Posada-Zapata IC. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud Pública México*. 8 de mayo de 2015;57(3):252-9.
7. Hoyos J, Fuente L, Fernández S, Gutiérrez J, Rosales ME, García P, et al. La oferta de la prueba rápida del VIH en la calle dentro del ámbito universitario: ¿una estrategia prioritaria? *Gac Sanit*. 2012; 26 (2).
8. 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. 2013;18.
9. Gómez Gómez JJ, Mayorga Calderón ME, Pérez Moreno JO, Rojas Sánchez LZ, Orozco Vargas LC, Camargo Figuera FA. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 [Citado 2 de abril de 2019]; 12(4). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/168211>
10. Lamotte Castillo JA. Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. *MEDISAN*. [Internet]. 2014 [Citado 2 de abril de 2019]; 18(7). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015

11. Durán J del PU, Duarte SJS, Quintero L del PO, Reyes TM. Estudio de los costos en que incurren las entidades promotoras de salud en Colombia por la prevención y el tratamiento del VIH/sida. *Cienc Tecnol Para Salud Vis Ocul.* 1 de junio de 2014;12(1):51-63.
12. Soto Ramírez LE, Pérez Saleme L, Hernandez Tepichin G, Sierra Madero J, León Juárez EA, Romo García J, et al. Guía para el tratamiento antirretroviral de las personas adultas que viven con VIH/SIDA. *Rev Investig Clínica.* abril de 2004;56(2):253-71.
13. Alcaldía Mayor de Bogotá. Antirretrovirales y la calidad Atención. [Internet]. [citado 31 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Informes%20Trimestrales%20VIH/2012/Publicacion%20Antirretrovirales%20Calidad%20Atenci%C3%B3n.pdf>
14. En Colombia, la Ley 972 de 2005, de 15 de julio, es la encargada de recoger las medidas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas.
15. Real Academia España. Diccionario de la lengua española. [Internet]. [Citado 31 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/>
16. World Health Organization. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado 31 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/10268791>
17. Arévalo MTV, Torres ICS, Sánchez DC. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA: consideraciones teoricas y metodologicas para su abordaje. :14.
18. Nogués Solán X, Sorli Redó ML, Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An. Med. Interna* [Internet]. 2007 [Citado 31 de octubre de 2018];24(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Universidad Industrial de Santander, López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Universidad Industrial de Santander, Parra DI, Universidad Industrial de Santander, et al. Adherencia al tratamiento: concepto y medicion. *Hacia Promoc Salud.* 5 de junio de 2016;0121-7577(2462-8425):117-37.

20. Villa IC, Vinaccia S. Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH-Sida. *Psicología y Salud*. [Internet]. 2006. [Citado 31 de octubre de 2018]; 16 (01). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26472757_Adhesion_terapeutica_y_variables_psicologicas_asociadas_en_pacientes_con_diagnostico_de_VIH-sida?enrichId=rgreq-1757166ede2c52b75919304443789575-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2NDcyNzU3O0FTOjI4OTI1NTQzNjg5ODMwNEAxNDQ1OTc1Mjc4ODE0&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf
21. Ladero Martín L, Orejudo Hernández S, Carrobles JA. Variables psicosociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adscritos a un programa de mantenimiento con metadona. *Psicothema* [Internet]. 2005 [citado 31 de octubre de 2018];17(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=72717406>
22. Belmar J, Stuardo V, Belmar J, Stuardo V. Adherencia al tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. *Rev Chil Infectol*. agosto de 2017;34(4):352-8.
23. Varela Arevalo MT, Hoyos Hernandez PA. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Rev Salud Pública*. 7 de diciembre de 2015;17(4):528-40.
24. Alvis Ó, De Coll L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *An Fac Med*. 3 de diciembre de 2012;70(4):266.
25. Tello Velásquez, JR. La mala calidad de sueño se asocia a una menor adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes peruanos con infección por VIH/SIDA. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2015. [Citado 13 de octubre de 2018]; 31 (5). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000500011&script=sci_abstract&lng=es
26. García FEV, Valle DIR del, Loor JPO. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martín Icaza". *Dominio Las Cienc*. 2017;3(2):849-65.
27. Beltrán C, Zitko P, Wolff M, Bernal F, Asenjo A, Fernández AM, et al. Evolución de las características epidemiológicas y clínicas de pacientes adultos del programa nacional al inicio de la terapia anti-retroviral en la Cohorte Chilena de SIDA, 2001-2015. *Rev Chil Infectol*. octubre de 2016;33:2-10.

28. Ruiz et al. - Frecuencia de episodio depresivo mayor y factores .pdf [Internet]. [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe.bdigital.ces.edu.co:2048/pdf/rnp/v78n1/a02v78n1.pdf>
29. Hernández Gómez AJ, Rodríguez Ríos T, Durán Badillo T, Vásquez Galindo L, Gutiérrez Sánchez G, Gracia Castillo G.N. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2013. [Citado 11 de marzo de 2019]; 21 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132e.pdf>
30. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. [Internet]. [Citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
31. Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Boletín oficial del Estado, 4 de octubre de 1993.
32. Hernández Gómez AJ, Rodríguez Ríos T, Durán Badillo T, Vásquez Galindo L, Gutiérrez Sánchez G, Gracia Castillo G.N. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2013. [Citado 11 de marzo de 2019]; 21 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim132e.pdf>
33. Briongos-Figuero LS, Bachiller-Luque P, Palacios-Martín T, de Luis-Román DA, Eiros-Bouza JM. Factores relacionados con el tratamiento antirretroviral y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud en personas infectadas por VIH. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. enero de 2011;29(1):9-13.

item	5 – 4.5	4.4 - 3.5	3.4 - 2.5	2.4 – 1.0	0	Nota
------	---------	-----------	-----------	-----------	---	------

Formulación del problema y justificación	La formulación del problema deja claro el objeto de estudio, la pretensión y las razones por las que se llevó a cabo el estudio, con un apoyo bibliográficos de 15 o más textos, además esta bien escrito y sin errores de ortografía	La formulación del problema deja claro el objeto de estudio, la pretensión y las razones por las que se llevó a cabo el estudio, con un apoyo bibliográficos entre 10 y 15 textos, además esta bien escrito y sin errores de ortografía	La formulación del problema deja claro el objeto de estudio, la pretensión y las razones por las que se llevó a cabo el estudio, con un apoyo bibliográficos de menos de 10 textos, además esta bien escrito y sin errores de ortografía	La formulación del problema no deja claro el objeto de estudio, o la pretensión, o las razones por las que se llevó a cabo el estudio, independiente del número de textos que apoyaron su construcción puede o no estar bien escrito o presentar errores de ortografía	No entega el informe	5
Sólidez del marco teórico	Las categorías o conceptos trabajados en el marco teórico permiten comprender el tema de estudio, además se presentan los antecedentes, y la parte legal cuando es necesario acordes con el objeto de estudio, igualmente todas las afirmaciones están respaldadas con argumentación, experiencias, evidencias empíricas y/o teorías claramente referenciadas.	Las categorías o conceptos trabajados en el marco teórico permiten comprender el tema de estudio, además se presentan los antecedentes, y la parte legal cuando es necesario acordes con el objeto de estudio, pero no todas las afirmaciones están respaldadas con argumentación, experiencias, evidencias empíricas y/o teorías claramente referenciadas.	Las categorías o conceptos trabajados en el marco teórico no permiten comprender el tema de estudio, aunque se presentan los antecedentes, y la parte legal cuando es necesario acordes con el objeto de estudio, pueden estar o no todas las afirmaciones respaldadas con argumentación, experiencias, evidencias empíricas y/o teorías claramente referenciadas.	Las categorías o conceptos trabajados en el marco teórico no permiten comprender el tema de estudio, además no se presenta alguno de los elementos básicos: antecedentes, lo conceptual o lo legal al cuando es necesario acordes con el objeto de estudio, pueden estar o no todas las afirmaciones respaldadas con argumentación, experiencias, evidencias empíricas y/o teorías claramente referenciadas.	No entega el informe	5

Objetivos	Hay coherencia entre el objetivo general, la pregunta de investigación, los objetivos específicos	Al menos uno de los objetivos específicos no guarda coherencia con el objetivo general	Hay problemas importantes de coherencia entre el objetivo general y más de dos objetivos específicos	Hay problemas graves de coherencia entre el objetivo general y los específicos	No entrega el informe	5
Enfoque y tipo de estudio	Hay coherencia entre el enfoque, tipo de estudio, de acuerdo a los objetivos	A pesar de que hay coherencia entre el enfoque y el tipo de investigación no hay adecuada argumentación en relación con los objetivos de estudio.	No hay coherencia entre el enfoque y el tipo de investigación seleccionado acorde con los objetivos planteados	No hay coherencia entre el enfoque y el tipo de investigación y además no se presenta una buena argumentación	No entrega el informe	5
Metodología	Hay una buena selección del método de investigación que permite el desarrollo de los objetivos acorde con el enfoque, además presenta todos los componentes del diseño metodológico	Hay una buena selección del método de investigación que permite el desarrollo de los objetivos acorde con el enfoque, pero no presenta todos los componentes del diseño metodológico	No hay una buena selección del método de investigación que permite el desarrollo de los objetivos acorde con el enfoque, además, presenta dificultades en alguno de los componentes metodológicos	No hay una buena selección del método de investigación que permite el desarrollo de los objetivos acorde con el enfoque, además, presenta dificultades en dos o más de los componentes metodológicos	No entrega el informe	4,7
Plán de análisis	Presenta el plan de análisis con claridad haciendo énfasis permanente en el sentido que tienen para responder los objetivos de la investigación, acorde con el enfoque seleccionado.	El plan de análisis no está completo, en tanto, no se tienen en cuenta todos los niveles o aspectos presentes en los objetivos	El plan de análisis además de no estar completo, los argumentos presentados en cada aspecto no son coherentes	No se presenta el plan de análisis acorde a los objetivos propuestos	No entrega el informe	5

Resultados	Presenta resultados con gran claridad y con énfasis permanente en el sentido que tienen para contestar las preguntas de investigación	Los resultados son acordes a los objetivos pero hay dificultades en la redacción y presentación	Los resultados presentados no son acordes a todos los objetivos	Los resultados que presenta tienen dificultad para responder a los objetivos y la pregunta de investigación	No entrega el informe	3,5
Discusión	Coherente con el marco teórico y con las preguntas de investigación. La interpretación de los resultados es adecuada y se apoya en más de 10 textos se señalan las limitaciones del estudio	Coherente con el marco teórico y con la pregunta de investigación, sin embargo, es pobre con la comparación con otros estudios anteriores, entre cinco y diez, puede o no presentar limitaciones	Coherente con el marco teórico y con la pregunta de investigación, sin embargo, es pobre con la comparación con otros estudios anteriores, menos de cinco, puede o no presentar limitaciones	No es coherente con el marco teórico y la pregunta de investigación, puede o no presentar las limitaciones, puede o no presentar las limitaciones	No entrega informe	3,4
nota						4,58