



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN PSICOLOGIA CON MENCIÓN EN
NEUROPSICOLOGIA DEL APRENDIZAJE**

TEMA:

**MANIFESTACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN PACIENTES CON VIH Y SU
INCIDENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN
EL HOSPITAL GUASMO SUR**

Autor:

DAVID FERNANDO YÁNEZ ALBÁN

Tutor:

DIANA CAROLINA ORTIZ DELGADO

MILAGRO, DICIEMBRE 2022

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Sr. David Fernando Yáñez Alban, para optar el título de: **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA MENCIÓN NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE** y que acepto tutorizar al estudiante durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, 15 de junio del 2022.



Diana Carolina Ortiz Delgado

Firma de Tutora

C.I: 09195835

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en PSICOLOGÍA MENCIÓN NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera

Milagro, diciembre del 2022

DAVID FERNANDO YANEZ ALBAN

FIRMA

C.I 0922217005

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA MENCIÓN: NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE CON MENCIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE**, presentado por **PSICÓL. YANEZ ALBAN DAVID FERNANDO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "MANIFESTACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN PACIENTES CON VIH Y SU INCIDENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL HOSPITAL GUASMO SUR", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.67
DEFENSA ORAL	28.00
PROMEDIO	82.67
EQUIVALENTE	Bueno



Firmado electrónicamente por:
ERIKA MARISSA
RUPERTI LUCERO

Mgtr. **RUPERTI LUCERO ERIKA MARISSA**
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
DIANA ELIZABETH
PILAMUNGA
ASACATA

Msc **PILAMUNGA ASACATA DIANA ELIZABETH**
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
KARLA GABRIELA
MORA ALVARADO

Msc **MORA ALVARADO KARLA GABRIELA**
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

CESION DE DERECHO DE AUTOR

Sr. Dr.

Jorge Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue: **MANIFESTACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN PACIENTES CON VIH Y SU INCIDENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL HOSPITAL GUASMO SUR** y que corresponde al Vicerrectorado de Investigación y Postgrado.

Milagro, diciembre del 2022

David Fernando Yanez Alban

C.I. 0922217005

DEDICATORIA

Resulta complicado, tal vez hasta imposible relacionar la ciencia con la fe, sin embargo la vida me ha marcado el camino entendiendo que absolutamente nada de lo que hago viene de nadie, ni siquiera de mí, sino de Dios, por lo tanto dedico el presente trabajo primero a Dios, a mi esposa e hija que tuvieron en este camino verme sentado algunos fines de semana estudiando y trabajando mientras ellas me acompañaron pacientemente con una taza de café, un vaso con agua y una palabra de ánimo cuando quería desistir, pues quienes decidimos estudiar esta maestría no somos solo estudiantes, también trabajamos, somos padres, hijos, etc, etc, etc, por ello mil veces gracias a Dios, esposa e hija, las amo!

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a mis compañeros de maestría, con quienes hicimos un grupo de amigos, les dije cien veces que abandonaba el barco, y las mismas ocasiones me dieron el ánimo que necesitaba para continuar, agradezco a una persona que no está en el país, Karina Tabora, quien fue mi guía en los inicios de esta investigación cuando no tenía ni idea por dónde comenzar, a mi esposa por ser mi tutora de tesis las 24 horas del día, ayudándome en todo momento y en cada corrección en medio de las tutorías, y a mi hija a quien tantos fines de semana tuve que relegar una salida al parque debido al proceso de investigación, redacción y tabulación de resultados que hoy se materializan en este trabajo.

CONTENIDO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CESION DE DERECHO DE AUTOR.....	v
Milagro,diciembre del 2022.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
CONTENIDO.....	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
1.0 Capítulo 1.1: El problema de la investigación.....	3
1.1.2 Planteamiento del problema	3
1.2 Delimitación del problema.....	3
1.3 Formulación del problema	4
1.3.1 Preguntas de investigación.....	4
1.4 Determinación del tema	4
1.5 Objetivo general.....	6
1.6 Objetivos específicos.....	6
1.7 Declaración de las variables (operacionalización).....	7
1.8 Declaración de Hipótesis.....	7
1.9 Justificación.....	7
1.9.1 Alcance y limitaciones	8
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial	10
2.0 Antecedentes Históricos y Referenciales	10
2.1 Fundamentación Teórica.....	12
Tipos o grados de deterioro cognitivo.....	12
Deterioro cognitivo leve.....	12
Demencia leve.....	12
Demencia moderada.....	13
Demencia grave.....	13
Demencia.....	13
Deterioro de las funciones neurocognitivas en pacientes HIV	14

CAPÍTULO III:.....	18
Metodología	18
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2 La población y la muestra	18
3.2.1. Características de la población.....	18
3.2.2 Delimitación de la población.....	18
3.2.3 Tipo de muestra.....	19
3.2.4 Tamaño de la muestra	19
3.2.5 Proceso de selección de la muestra	19
3.2.6 Procedimiento. -	20
3.3.0 Los métodos y las técnicas	20
3.3.1 Evaluación Cognitiva	21
3.3.2 Evaluación De Adherencia	21
3.4.0 Propuesta de procesamiento estadístico de la información.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	23
4.0 Análisis e interpretación de datos obtenidos	23
4.1 Caracterización de la Muestra	23
4.2.0 Discusión de resultados.....	24
CAPÍTULO V:.....	33
Conclusiones y Recomendaciones.....	33
5.1.0 Conclusiones	33
5.2.0 Recomendaciones.....	33
Bibliografía	38
Anexos	41

RESUMEN

De acuerdo al Manual de atención a personas con VIH – SIDA 2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la infección sigue siendo un problema a nivel mundial, se estima que existen cerca de 35 millones de personas con VIH, de los cuales el 67% recibe tratamiento antirretroviral. Desde la introducción de la terapia antirretroviral, los pacientes con VIH pueden mejorar su estado de salud. La terapia antirretroviral (TARGA) mejora la función cognitiva debido a su capacidad para alcanzar altas concentraciones en el tejido nervioso, reduciendo los niveles virales en el plasma y el líquido cefalorraquídeo de pacientes infectados.

La presente investigación estudia las manifestaciones neuropsicológicas en pacientes con vih - sida y su incidencia en la adherencia al tratamiento antirretroviral en el hospital guasmo sur se desarrolla dentro de la línea de investigación biopsicosocial de grupos vulnerables de la población como sublínea en desarrollo humano y calidad de vida dentro de lo cual se desea medir el ajuste psicosocial, bienestar psicológico, calidad de vida y estado cognitivo entre ellos el estado de la memoria, atención, cálculo, abstracción, construcción, información, las mismas que son de vital importancia para la investigación.

Se enmarca en dos variables, las capacidades neuropsicológicas y la adherencia al tratamiento antirretroviral, las mismas que se obtiene con el objetivo general Determinar la relación entre las manifestaciones neuropsicológicas en pacientes con VIH y su adherencia a los tratamientos antirretrovirales y objetivos específicos como Identificar las Principales Manifestaciones neuropsicológicas que presentan los Pacientes de VIH/SIDA, Caracterizar los niveles de adherencia al tratamiento antirretroviral, Correlacionar los resultados obtenidos, Diseñar un plan terapéutico para mejorar los niveles de atención y memoria.

Los resultados más relevantes son el deterioro cognitivo en el 54% de pacientes evaluados, lo que incide en la adherencia al tratamiento antirretroviral provocando un deterioro en la calidad

de vida de quienes lo padecen. En este estudio se consideró un diseño no experimental, dentro de un marco cuantitativo procesando los datos mediante un análisis estadístico con el levantamiento de la información en un solo tiempo presentando un alcance correlacional con el objetivo de estudio a las variables planteadas.

Palabras claves:

ARV – TARGA: Tratamiento antirretroviral a personas que viven con vih – sida

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida, fase avanzada del VIH, entre 1 y 200 células de cd4

CD4: defensas del cuerpo

CV: cantidad de virus vih por milímetro cúbico de sangre

ADHERENCIA: capacidad del paciente de administrar responsablemente su tratamiento farmacológico en las horas correspondientes

MANIFESTACIONES NEUROPSICOLÓGICAS: respuesta cognitiva o forma de responder frente a diferentes situaciones que demanda la vida diaria

DAV: Demencia asociada al VIH

ABSTRACT

According to the Manual of care for people with HIV - AIDS 2017 of the Ministry of Public Health of Ecuador, infection continues to be a problem worldwide, it is estimated that there are about 35 million people with HIV, of which 67% receives antiretroviral treatment. Since the introduction of antiretroviral therapy, HIV patients can improve their health status. Antiretroviral therapy (HAART) improves cognitive function due to its ability to reach high concentrations in nervous tissue, reduces viral levels in plasma and cerebrospinal fluid of performed patients.

The present investigation studies the neuropsychological manifestations in patients with hiv - aids and their incidence in adherence to antiretroviral treatment in the Guasmo Sur hospital. It is developed within the biopsychosocial research line of vulnerable groups of the population as a subline in human development and quality of life. within which it is desired to measure the psychosocial adjustment, psychological well-being, quality of life and cognitive status, including the state of memory, attention, calculation, abstraction, construction, information, which are of vital importance for research.

It is framed in two variables, neuropsychological capacities and adherence to antiretroviral treatment, the same ones that are obtained with the general objective To determine the relationship between neuropsychological manifestations in patients with HIV and their adherence to antiretroviral treatments and specific objectives such as Identifying the Main Neuropsychological manifestations presented by HIV/AIDS patients, Characterize the levels of adherence to antiretroviral treatment, Correlate the results obtained, Design a therapeutic plan to improve the levels of attention and memory.

The most relevant results are cognitive impairment in 54% of patients evaluated, which affects adherence to antiretroviral treatment, causing a deterioration in the quality of life of those who suffer from it. In this study, a non-experimental design was used, within a quantitative

framework, processing the data through a statistical analysis with the collection of information in a single time, presenting a correlational scope with the objective of the study to the variables proposed.

Keywords:

ARV – HAART: Antiretroviral treatment for people living with HIV – AIDS

HIV: human immunodeficiency virus

AIDS: acquired immunodeficiency syndrome, advanced stage of HIV, between 1 and 200 cd4 cells

CD4: body defenses

CV: amount of HIV virus per cubic millimeter of blood

ADHERENCE: the patient's ability to responsibly administer their pharmacological treatment at the corresponding times

NEUROPSYCHOLOGICAL MANIFESTATIONS: cognitive response or way of responding to different situations that daily life demands

VAD: HIV-associated dementia.

INTRODUCCIÓN

La salud, según la define la OMS, es un “estado de bienestar completo, físico, psíquico y social”. Asimismo, el VIH/sida ha sido históricamente una enfermedad que ha trascendido la esfera de lo sanitario, asociada a desigualdades sociales y que se ha relacionado con figuras y metáforas negativas. Esto hace que el VIH/sida sea una enfermedad peculiar, que coloca a las personas afectadas en una situación de mayor vulnerabilidad frente a otras enfermedades, por lo tanto, requiere de un abordaje biopsicosocial, e interdisciplinar que dé una respuesta eficaz a la epidemia y al tratamiento de las personas afectadas. Este abordaje es fundamental en la investigación en VIH/sida ya que se relaciona directamente con la prevención, el tratamiento de la infección, la mejora de la calidad de vida y el respeto de los derechos de las personas afectadas.

El VIH – sida, es una infección, que se transmite principalmente vía sexual, por transfusiones sanguíneas y de la madre a su hijo, al momento de la concepción, durante el parto y en la lactancia materna, son muy pocos los casos conocidos de transmisión por accidentes laborales, además el deterioro cognitivo es una complicación poco conocida en pacientes con VIH, sin embargo, se han reportado en la práctica profesional deterioro cognitivo leve, moderado, grave y muy grave o manifestaciones que se conocen como Trastornos neurocognitivos y asociados a VIH, la alteración de la función cognitiva se evidencia en infecciones recientes y con mayor frecuencia en fases avanzadas como sida muchas de las veces asociada a neuro infecciones que devienen de enfermedades oportunistas por la disminución del CD4.

De acuerdo al Manual de atención a personas con VIH – SIDA 2017 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la infección sigue siendo un problema a nivel mundial, se estima que existen cerca de 35 millones de personas con VIH, de los cuales el 67% recibe tratamiento antirretroviral. Desde la introducción de la terapia antirretroviral, los pacientes

con VIH pueden mejorar su estado de salud. La terapia antirretroviral (TARGA) mejora la función cognitiva debido a su capacidad para alcanzar altas concentraciones en el tejido nervioso, reduciendo los niveles virales en el plasma y el líquido cefalorraquídeo de pacientes infectados.

El estudio se desarrolla dentro de la línea de investigación biopsicosocial de grupos vulnerables de la población como sublínea en desarrollo humano y calidad de vida dentro de lo cual se desea medir el ajuste psicosocial, bienestar psicológico y calidad de vida y estado cognitivo entre ellos el estado de la memoria, atención, calculo, abstracción, construcción, información, son de vital importancia para la investigación.

Para ello se estudian dos variables en cuestión la primera que tiene que ver con las capacidades neuropsicológicas y otra variable que medirá el estado de adherencia del paciente a su tratamiento antirretroviral.

En nuestro medio la infección por VIH continua siendo un problema de salud pública, en el Hospital Guasmo Sur un paciente hospitalizado por abandono de tratamiento antirretroviral o desconocimiento de ser portador del virus le cuesta al estado un promedio de 800 a 1000 dólares diarios, conocer más sobre esta enfermedad nos ayuda a brindar una mejor calidad de vida a los pacientes, prevenir el gasto público, el deterioro cognitivo que si bien es cierto no es la complicación más conocida en nuestro país, tiene gran influencia en la calidad de vida, por lo que es importante estudiar el efecto de las manifestaciones Neuropsicológicas de los pacientes sobre la adherencia a su tratamiento Antirretroviral, lo que ayudará a tomar mayor importancia al aspecto mental de estos pacientes y llevar un control más estricto en cuanto su desempeño cognitivo. La existencia de estudios, algunos con resultados contradictorios realizados en otros países y la falta de estos en nuestro medio motivan al desarrollo de esta investigación.

1.0 Capítulo 1.1: El problema de la investigación

1.1.2 Planteamiento del problema

El contexto de esta investigación es desarrollado en la comunidad de pacientes de VIH SIDA del hospital general Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, cuenta con el aval de su Unidad de Atención Integral UAI/VIH puesto que se da tratamiento psicológico a las personas de este centro a donde acuden para consultas acerca de su bienestar emocional y la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Lo que tratamos de investigar son las manifestaciones Neuropsicológicas que puedan presentar los pacientes a lo largo del desarrollo de la enfermedad, a ello se suma también el contar con un dato estadístico relevante acerca de su condición cognitiva y salud mental que permita o no la adherencia al targa.

La necesidad de que tengan una calidad de vida no solamente buena sino también estable, segura y agradable que les permita vivir a diario mejor y desde un punto de vista neuropsicológico se ha evidenciado que las emociones y las funciones neurocognitivas cumplen un papel fundamental dentro de la esfera adaptativa que ayudan al ser humano a proveerle de la información necesaria acerca de su entorno y podríamos decir que lo prepara para enfrentarse a futuros sucesos.

1.2 Delimitación del problema

El presente estudio está delimitado de manera específica dentro de la línea de investigación neuropsicológica de grupos vulnerables de la población en la sublínea Desarrollo humano y calidad de vida hacia un ajuste psicosocial, bienestar psicológico y calidad de vida, dentro de las funciones ejecutivas que impulsa la investigación hacia la neuropsicología en el proceso de autorregulación con las fuerzas inherentes del desarrollo biopsicosocial.

Cabe mencionar que las funciones ejecutivas y el correcto desempeño de las mismas le permiten al ser humano adaptarse de forma adecuada a las dificultades que en la vida diaria pueden presentarse, por lo tanto, un análisis del desarrollo neurocognitivo nos permitirá conocer si el funcionamiento adecuado o no influye en la adherencia al tratamiento de los pacientes con vih – sida.

1.3 Formulación del problema

El presente estudio va dirigido a investigar en una población adulta ecuatoriana de una comunidad en relación a su estado cognitivo y de salud, para esto se debe determinar la población objeto de estudio en relación a las variables de las manifestaciones

Neuropsicológicas que presentan y la adherencia al tratamiento antirretroviral que utilizan, se suma la importancia de conocer estas variables y su influencia sobre el bienestar psicológico de la población tratada.

1.3.1 Preguntas de investigación

¿Existe deterioro cognitivo a causa de la enfermedad por el virus del VIH?

¿Existe adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes de la Unidad de Atención Integral de VIH Del Hospital del Guasmo Sur en la Ciudad de Guayaquil-Provincia del Guayas?

¿Existe relación entre las manifestaciones neuropsicológicas presentadas por los pacientes de VIH y la adherencia a sus tratamientos Antirretrovirales de la ciudad de Guayaquil país Ecuador?

1.4 Determinación del tema

Manifestaciones Neuropsicológicas en pacientes con VIH y su relación con la adherencia a sus tratamientos Antirretrovirales de la ciudad de Guayaquil país Ecuador.

Resulta pertinente evaluar la existencia de deterioro cognitivo o no a causa de la infección por vih – sida, considerando que la atención, memoria, calculo, abstracción,

información, construcción y revocación podrían estar en relación con la dificultad de adherencia al tratamiento antirretroviral, el paciente necesita planificar la administración del targa, recordar si tomó o no la dosis adecuada, calcular cuantas pastillas tiene para la semana o meses de tratamientos prescritos por su médico tratante de acuerdo a las condiciones del paciente.

De acuerdo al Manual de atención a personas con VIH – SIDA año 2017, la epidemia del VIH/sida, se ha convertido en uno de los más importantes problemas de salud pública del presente siglo. Los avances logrados en los últimos 10 años han permitido conocer mejor la magnitud del problema, tanto en el diagnóstico de laboratorio, el tratamiento antirretroviral y mayor acceso a los programas eficaces de tratamiento y prevención.

De acuerdo al Manual de atención a personas con VIH – SIDA del año 2017, última edición, el campo del tratamiento de la infección por VIH/sida han surgido avances notables, lo que ha representado un aumento de la supervivencia, mejoría de la calidad de vida de las personas con dicha infección y disminución de las complicaciones asociadas. Con la introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad (Targa) se ha reducido significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a la infección por VIH y al sida, convirtiendo a esta infección en una enfermedad crónica tratable y ya no una enfermedad terminal. A pesar de que el Targa mejora la respuesta clínica, inmunológica y viral del paciente, es sumamente necesario mantener un gran nivel de adherencia a la terapia prescrita, ya que de no mantenerla se produciría un incremento de la actividad viral y con ello se podría desarrollar rápidamente resistencia a los fármacos. Por lo tanto, la adherencia cumple un papel clave en garantizar la efectividad de los fármacos, en el Hospital Guasmo Sur se ha demostrado que una incorrecta adherencia se relaciona con el aumento de los ingresos hospitalarios, la evolución a sida, y es la principal causa de fracaso terapéutico y fallecimiento.

El Manual de adherencia, versión 2017 del Ministerio de Salud Pública, refiere adherencia al tratamiento Antirretroviral como el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas para el seguimiento, en una comunidad determinada, e implica un papel activo por parte del paciente, con una actitud positiva y un compromiso del mismo en la decisión de iniciar y mantener el tratamiento antirretroviral. La no adherencia al tratamiento antirretroviral (Targa) es la principal causa de fracaso terapéutico.

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre las manifestaciones neuropsicológicas en pacientes con vih - sida y su incidencia en la adherencia al tratamiento Antirretroviral, de los pacientes de UAI/VIH del hospital general Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

1.5 Objetivo general

Determinar la relación entre las manifestaciones neuropsicológicas en pacientes con VIH y su adherencia a los tratamientos antirretrovirales en usuarios del hospital del guasmo sur de la provincia del guayas para diseñar un plan terapéutico.

1.6 Objetivos específicos

1.6.1 Identificar las principales manifestaciones Neuropsicológicas que presentan los Pacientes de VIH/SIDA Del Hospital del Guasmo Sur en la Ciudad de Guayaquil-Provincia del Guayas.

1.6.2 Caracterizar los niveles de adherencia al tratamiento antirretroviral de los pacientes con VIH.

1.6.3 Correlacionar los resultados obtenidos por medio de los diferentes test aplicados a los pacientes de VIH/SIDA.

1.6.4 Diseñar un plan terapéutico para mejorar los niveles de atención y memoria en pacientes con VIH SIDA

1.7 Declaración de las variables (operacionalización)

1.7.1 Variable 1: Manifestaciones Neuropsicológicas en pacientes con VIH

Algunas de las manifestaciones Neuropsicológicas que puede llegar a presentar un paciente de VIH son: dificultad en memoria, atención, abstracción, construcción, revocación, información, calculo, el análisis de las mismas permitirá determinar la ubicación y diagnóstico del estado cognitivo de los pacientes estudiados.

1.7.2 Variable 2: Adherencia de pacientes a sus tratamientos Antirretrovirales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020, define la adherencia al tratamiento Antirretroviral como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.

1.8 Declaración de Hipótesis

Existen manifestaciones neuropsicológicas en pacientes con VIH que están relacionadas con la adherencia al tratamiento antirretroviral del paciente.

1.9 Justificación

La justificación del presente estudio se fundamenta en que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede llegar a producir alteraciones cognitivas que interfieren de forma significativa en la vida diaria de las personas que lo padecen, estos déficits pueden incrementarse cuando existe historia previa de consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo a nuestra experiencia en el desempeño de atención al usuario en la UAI del Hospital Guasmo Sur, por ende el objetivo de este trabajo es estudiar el perfil neuropsicológico de un grupo de pacientes con vih – sida entre 18 y 30 años, definir su estado cognitivo y relacionarlo con la adherencia al tratamiento antirretroviral.

El presente estudio evalúa la atención, memoria, información, revocación, abstracción, calculo y construcción de los pacientes, y los resultados deberían reflejar la realidad del impacto de la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes antes mencionados profundizando sobre el conocimiento que se tiene entre la relación de las variables, lo cual, puede permitir que se indaguen a futuro con mayor amplitud sobre causalidades que pueda existir entre las variables de estudio.

A nivel de conveniencia, la investigación es útil ya que aporta datos descriptivos sobre población que vive con esta enfermedad y estos datos servirán no solo para conocer el problema al que se enfrenta, si no, poder tomar decisiones que permitan ayudarles y contribuir a que tengan una mejor calidad de vida.

Como sociedad la realización de esta investigación es de suma importancia ya que busca mejorar la vida no solamente de los pacientes en estudio por ende de sus familiares y resto del entorno que les rodea, facilitando el proceso de aceptación y normalización de la enfermedad al público en general que lea este trabajo de investigación proporcionando información actualizada mediante la recopilación de datos sólidos y precisos que fortalezcan la respuesta nacional ante el manejo de la misma, guiándose por un proceso de planificación estratégica que incluya el examen, la programación y la priorización de intervenciones específicas que permitan definir modelos de prestación de servicios que se ajusten al máximo a las necesidades sanitarias del país.

1.9.1 Alcance y limitaciones

En esta investigación se desea establecer la relación que exista entre las manifestaciones Neuropsicológicas que presentan los pacientes con VIH y la adherencia a su tratamiento Antirretroviral ya que si bien es cierto los deterioros cognitivos de estos pacientes constituye un factor de riesgo en torno al bienestar integral del mismo. El alcance de esta investigación es de tipo correlacional, Se pone en consideración que la toma de los test

relacionados a recabar la información necesaria es pertinente ya que cuenta con bases e investigaciones científicas para llegar a conclusiones fiables de la información receptada.

El test del test de Mayo, que es un instrumento que permite determinar la ubicación y diagnóstico del estado cognitivo del paciente en cuestión y el test de Adherencia de Morisky Green con el cual se medirá el estado de adherencia del paciente a su tratamiento antirretroviral, el cual es relevante para la buena salud y el bienestar de todos los pacientes.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.0 Antecedentes Históricos y Referenciales

Al indagar sobre este tema, son muchos los estudios e investigaciones que tratan la relación entre las manifestaciones Neuropsicológicas en pacientes con VIH y su incidencia en el manejo de los tratamientos Antirretrovirales, debido a que ambos aspectos son vitales y están presentes en la población que padece la enfermedad.

La salud, según la define la OMS (2021), es un “estado de bienestar completo, físico, psíquico y social”. asimismo, el VIH/sida ha sido históricamente una enfermedad que ha trascendido la esfera de lo sanitario, llegando a producir alteraciones cognitivas que interfieren de forma significativa en la vida diaria de las personas que lo padecen afectando su atención/ memoria de trabajo, velocidad de procesamiento de la información, memoria/aprendizaje, abstracción/función ejecutiva, lenguaje verbal y habilidades motoras interfiriendo con la adherencia efectiva a su tratamiento Antirretroviral.

A continuación, se presentan algunos estudios realizados con anterioridad: El Departamento de Medicina. Hospital Regional de Huacho, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú determino mediante un estudio que hay una relación directamente proporcional entre el rendimiento cognitivo de los pacientes de VIH Sida y sus tratamientos Antirretrovirales, se observó que algunas patologías de carácter neuropsicológico son un factor de riesgo en el cumplimiento de la adherencia al tratamiento; Al evaluar la adherencia, 35,9% de los encuestados resultó ser no adherente a su tratamiento antirretroviral, distribuyéndose en 59 mujeres (35,3%) y 108 varones (64,7%).

El Acta Medica costarricense (HIV Associated Dementia) estableció que el VIH afecta el sistema nervioso produciendo variadas manifestaciones clínicas, siendo las alteraciones neuropsicológicas las más frecuentes. Encontrando cambios histopatológicos por VIH hasta

en el 25% de necropsias y su presencia influye significativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Mediante un grupo de pacientes evaluados por la revista Cubana de Neurología y Neurocirugía, se concluyó que existe una relación directa entre el VIH y las alteraciones neuropsicológicas que presentan los pacientes (igualándose al enlentecimiento cognitivo que presenta la vejez) incidiendo en su tratamiento Antirretroviral.

La revista Latinoamericana de Psicología (ELSEVIER) determina el virus de inmunodeficiencia humana como un virus ARN, miembro de la subfamilia de los lentivirus, que a su vez pertenece a la familia de los retrovirus. Luego del sistema inmune, el sistema nervioso es el más afectado. Aproximadamente 60% de pacientes con VIH manifiestan alguna forma de disfunción neurológica, y los cambios neuropatológicos han sido encontrados en 80 a 90% de autopsias.

En los casos en donde las manifestaciones Neuropsicológicas se intensifican, se compromete el desempeño del paciente y lo hace dependiente hasta en sus actividades más básicas para vivir. Sin embargo, no debe dejarse de lado la posibilidad de que esta complicación se explique mejor por la presencia de neuroinfecciones oportunistas o consumo de drogas, lo cual modifica sustancialmente el tratamiento. Sea cual fuere la causa, será el paciente y/o los familiares más cercanos o cuidadores quienes manifiesten al médico tratante sobre problemas de memoria y/o conducta; en este momento es pertinente que el paciente reciba una evaluación neuropsicológica completa.

La evaluación neuropsicológica es un elemento muy importante, porque puede evaluar el deterioro cognitivo comparándolo con valores estandarizados y puede ayudar al diagnóstico; también nos sirve para monitorizar la respuesta al tratamiento.

2.1 Fundamentación Teórica.

La Organización Mundial de la Salud definió en 2003 la adherencia; como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. Este enfoque resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del profesional sanitario para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas, y contrasta con el concepto de cumplimiento; utilizado como sinónimo de adherencia y que expresa el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor y que implica que el paciente tiene un rol pasivo en su tratamiento, limitándose a tomar el medicamento tal y como se lo han prescrito.

Según García-Herranz (2014) los signos de advertencia del deterioro cognitivo son: pérdida de memoria, pérdida de objetos, problemas con el idioma, desorientación en tiempo y lugar, dificultad para realizar tareas cotidianas, juicio pobre o disminuido, cambios de humor o comportamiento y cambios en la personalidad.

Tipos o grados de deterioro cognitivo

Según el grado de déficit que presente cada paciente en los distintos tests psicométricos que cuantifican las funciones cognitivas y de función en la vida diaria, se clasificará la enfermedad como deterioro cognitivo leve o demencia (leve, moderada o grave). Las características generales de los grados son las siguientes:

Deterioro cognitivo leve

Deterioro leve de la memoria y de algunas funciones cognitivas superiores; a menudo no se pueden objetivar, sin ninguna repercusión sobre la vida diaria del paciente.

Demencia leve

Se comienza a afectar la situación funcional del paciente. Comienzan a resentirse de forma leve las actividades de la vida diaria. El paciente suele presentar cierto grado de

desorientación en el tiempo y en el espacio, olvida nombres de personas muy conocidas, se evidencian problemas con la memoria reciente y puede presentar algunos cambios en su conducta (irritabilidad, mal humor, etcétera).

Demencia moderada

Los síntomas cognitivos se hacen evidentes, afectando diversas áreas de la vida del paciente (dificultad de comprensión de órdenes, dificultades de aprendizaje, desorientación temporoespacial, errores en las funciones de cálculo numérico, etcétera). La afectación de las actividades instrumentales de la vida diaria comienza a hacerse evidente y lentamente y de modo progresivo se afectan las actividades básicas de la vida diaria. La afectación de la conducta es frecuente, apareciendo agitación, agresividad, ansiedad o incluso depresión.

Demencia grave

la mayoría de las veces ya se hace imposible comunicarse con el paciente, no comprende lo que se le dice y lo que dice no tiene sentido. Hay pérdida total de la memoria remota e incapacidad para escribir y cuidar de sí mismo. El paciente es totalmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria.

Demencia

Se define demencia como el deterioro adquirido de la memoria asociado, al menos, al de otra de las funciones cognitivas y que afecta a la vida diaria de las personas que la padecen.

Las funciones cognitivas afectadas son principalmente: la memoria a corto, medio o largo plazo las áreas del lenguaje (comprensión, elaboración, vocabulario).

las habilidades manuales (praxias) las funciones cerebrales de resolución de problemas o ejecución de acciones los rasgos de la personalidad, que se ven comúnmente afectados en los casos de demencia con afectación de las áreas frontales cerebrales.

Deterioro de las funciones neurocognitivas en pacientes HIV

El artículo DETERIORO COGNITIVO Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH, 2014 determina que los trastornos cognitivos son reconocidos como una complicación frecuente de la infección por VIH y pueden presentarse como un amplio espectro de manifestaciones clínicas, desde el deterioro cognitivo asintomático hasta la demencia asociada al VIH (DAV).

El mismo artículo DETERIORO COGNITIVO Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH, 2014 refiere que estudios realizados muestran en etapas tempranas de la infección por VIH la prevalencia de deterioro neurocognitivo asintomático es de aproximadamente 20%. Desde la disponibilidad de la TARGA, los Trastornos Neurocognitivos Asociados al HIV (TNCAV) se presentan en personas con niveles más altos recuento de linfocitos CD4. La incidencia de demencia asociada al VIH (DAV) disminuyó desde la introducción de la TARGA; sin embargo, la prevalencia de deterioro neurocognitivo asintomático y leve/moderado está en aumento.

La incidencia de DAV se redujo a partir del uso extendido de la TARGA. Sin embargo, la incidencia de trastorno neurocognitivo asintomático (TNA) y de trastorno neurocognitivo leve a moderado (TNLM) se ha incrementado durante el mismo período.

La evolución prolongada de la infección por VIH, la mala adherencia, los esquemas de TARGA subóptimos y los reiterados fracasos terapéuticos son factores de riesgo para desarrollar deterioro neurocognitivo en pacientes VIH positivos.

Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo leve (DCL) es una etapa temprana de pérdida de memoria u otra pérdida de capacidad cognitiva (como lenguaje o percepción visual/espacial) en personas que mantienen la capacidad de realizar de forma independiente la mayoría de las actividades de la vida diaria.

Características

Se caracteriza por problemas de memoria, lenguaje, pensamiento o juicio.

Los problemas cognitivos pueden ir más allá de lo esperado e indicar un posible deterioro cognitivo leve si experimentas alguno de los siguientes síntomas, o todos:

Tienes olvidos más frecuentes.

Olvidas eventos importantes como citas o compromisos sociales.

Pierdes el hilo de los pensamientos o de las conversaciones, los libros o las películas.

Te resulta cada vez más abrumador tomar decisiones, planificar los pasos para realizar una tarea o comprender instrucciones.

Empiezas a tener problemas para orientarte en entornos familiares.

Te vuelves más impulsivo o muestras cada vez menos juicio.

Tu familia y amigos notan cualquiera de estos cambios.

Si tienes deterioro cognitivo leve, también puedes experimentar:

Depresión

Irritabilidad y agresión

Ansiedad

Apatía

Predictores del deterioro cognitivo

Algunos indicadores de riesgo podrían ser la edad, el sexo, el nivel educativo, la historia familiar de demencia, las quejas subjetivas de memoria, diversos problemas médicos (hipertensión y diabetes), las dificultades sensorio-motoras, la actividad metabólica reducida en ciertas áreas cerebrales, la disminución del volumen hipocampal, ser portador de uno o dos alelos del genotipo de la apolipoproteína E, el rendimiento disminuido en tareas de recuerdo inmediato y demorado), el déficit en memoria asociativa y en denominación, la baja plasticidad cognitiva, la depresión, la escasa habilidad de lecto-escritura, el estado cognitivo general, la escasa participación en actividades sociales, el ejercicio físico disminuido, la falta de apoyo social, el uso de medicación y los problemas relacionados con el sueño. Estos factores podrían contribuir de alguna manera a la predicción del deterioro cognitivo.

Factores Causales

Los factores de riesgo más fuertes del deterioro cognitivo leve son los siguientes:

Edad avanzada

Tener una forma específica del gen conocido como APOE e4, también vinculado a la enfermedad de Alzheimer, aunque esto no garantiza que no sufras algún tipo de deterioro cognitivo se han relacionado otras enfermedades y factores de estilo de vida que aumentan el riesgo de experimentar cambios cognitivos, entre ellos:

Diabetes

Tabaquismo

Presión arterial alta

Colesterol elevado

Obesidad

Depresión

Falta de actividad física

Nivel educativo bajo

Participación poco frecuente en actividades mental o socialmente estimulantes

Factores neurobiológicos

Los biomarcadores son variables bioquímicas, fisiológicas y/o anatómicas que son medibles, in situ, con el objetivo de identificar características específicas de una enfermedad o diferenciarla de otra (Jack et al., 2010).

En la actualidad, diversas investigaciones incluyen marcadores biológicos y neurales para estudiar el funcionamiento cognitivo (Valls-Pedret, Molinuevo y Rami, 2010).

Las técnicas de neuroimagen como la medida menos invasiva para indagar en los cambios que diferentes patologías generan en el cerebro. En relación con el DCL, estos autores afirman que la resonancia magnética, así como las tomografías por emisión de positrones, son medios importantes para detectar, a través de estudios longitudinales, los cambios estructurales y la pérdida de volumen en áreas específicas del cerebro como el hipocampo y una disminución del grosor de la corteza cerebral. Es posible afirmar que la caracterización de estos cambios constituye un importante biomarcador para detectar a sujetos en riesgo de deterioro cognitivo y realizar diagnósticos más pertinentes.

CAPÍTULO III:

Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se lleva a cabo con usuarios diagnosticados por VIH-SIDA que fueron atendidos de forma secuencial desde enero del 2022 hasta junio del 2022 en el departamento de Salud Mental. Este dispositivo forma parte de la cartera de servicio de la atención pública en el Hospital Guasmo Sur.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, según el alcance es correlacional, porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre las variables de consumo de sustancias, impulsividad y riesgo suicida.

Según su estrategia al no manipular las variables se considera un estudio no experimental, en relación a la secuencia temporal del estudio y el corte de recogida de datos en un solo tiempo o transversal, el mismo que tendrá un impacto local y probablemente nacional porque busca determinar la relación existente entre el VIH-SIDA y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

3.2 La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

El desarrollo de la investigación se ejecutó en la población ecuatoriana dentro de Recinto de la Unidad de Atención Integral de VIH del Hospital Guasmo Sur de la provincia del Guayas asignados por profesional lo que corresponde 920 usuarios beneficiados, siendo adultos pertenecientes esta comunidad entre los 18 y 30 años de edad que asisten a la consulta externa de dicha unidad.

3.2.2 Delimitación de la población

Unidad de análisis: Adultos desde 18 años a 30 años de edad diagnosticados con vih - sida, en tratamiento y seguimiento del mismo.

3.2.3 Tipo de muestra

Para la participación en cuestión se les invito a los adultos en edad comprendida de 18 años hasta los 30 años de edad de los cuales se les comunico para la participación de este estudio, realizando la recolección de datos de la ficha sociodemográfica y posteriormente el cuestionario.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 210 pacientes ambulatorios del establecimiento antes mencionado:

n = tamaño de la muestra

N = 920 personas en tratamiento ambulatorio

Z = 0.95 nivel de confianza.

S² = 1.96 (5% de margen de error)

d = 0.05 nivel de precisión absoluta.

$$n = \frac{N * Z^2 * S^2}{d^2 * (N-1) + Z^2 * S^2}$$

n: 210

Resultado: 210 usuarios de muestra.

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Tamaño de la muestra es arbitrario, no probabilística por voluntariado, basado en criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Edad cronológica de 18 a 30 años de edad
- Pacientes en tratamiento ambulatorio con diagnóstico de VIH-SIDA.
- Haber firmado el consentimiento informado.

- Haber sido referido de unidades de primer de atención en salud o del sistema de salud pública en general.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con edades mayores a 31 años.
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes sin diagnóstico definitivo de VIH-SIDA
- Pacientes que no se encuentren con tratamiento antirretroviral

El procedimiento para la aplicación de los test se ejecutó en las reuniones realizadas con la afluencia de los pacientes a su consulta psicológica y mediante Hospitalización remitida por especialistas de la salud. Para dicha evaluación se contó con los materiales y documentación pertinente.

3.2.6 Procedimiento. -

El proceso de aplicación de los instrumentos del estudio realizado ha sido cuidadosamente realizado a cada participante de forma voluntaria, iniciando con la convocatoria vía telefónica, posterior se realiza una breve introducción del objetivo del estudio y se procede a la firma del consentimiento informado donde autorizan su participación; la recogida de datos a través del registro sociodemográfico es la primera acción a realizar donde se determinan aspectos básicos y se confirma su edad que le permite ser objeto del estudio, como primer instrumento se utiliza el Test de mayo y Test de Adherencia de Morisky Green.

3.3.0 Los métodos y las técnicas

La selección de las medidas adecuadas para medir estas variables es significativa para el éxito de la investigación, se desarrolló un instrumento que está integrado por:

- a) Test de Mayo
- b) Test de Adherencia de Morisky Green

3.3.1 Evaluación Cognitiva

El método que se ha elegido para este estudio ha sido el hipotético deductivo, dado que a través de la recolección, procesamiento y análisis de los resultados se podrá corroborar o no las hipótesis de la investigación.

Test de Mayo.

El test de Mayo determina deficiencia o deterioro mental.

Autor: George Elton Mayo.

El test de mayo es un instrumento útil y sencillo para la evaluación de las variables cognitivas consideradas relevantes en este estudio, como:

1. Orientación
2. Atención
3. Aprendizaje
4. Calculo
5. Abstracción
6. Información
7. Construcción
8. Revocación

3.3.2 Evaluación De Adherencia

Test de Adherencia de Morisky Green.

Determina el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral.

Autor: Morisky Green.

El test de adherencia de Morisky Green mide el comportamiento de adherencia específicos asociados a la administración de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO que son puntualmente relacionados al cumplimiento del

tratamiento médico por parte del paciente, evaluando la toma de medicamentos en los horarios y frecuencia establecida y si su estado de salud influye en el consumo de los mismos.

La duración de los test se estima que sea 45 Min el test de mayo y 15 Min el Test de Adherencia aproximadamente; sin embargo, no existe un límite de tiempo especificado.

El objetivo de los test es detectar daño cognitivo en los pacientes con VIH y la dificultad en torno a la adherencia que esta puede generar, los pacientes cuentan con un tratamiento Antirretroviral prescrito.

3.4.0 Propuesta de procesamiento estadístico de la información.

A fin de realizar el procesamiento estadístico se presenta un alcance correlacional con el objetivo de estudio a las variables planteadas y establecer la asociación entre ellas respondiendo a las interrogantes de la investigación.

Una de las principales opciones cuando se quiere evaluar las variables es calcular el coeficiente de correlación entre ambas variables y se evalúa la tendencia entre ambas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.0 Análisis e interpretación de datos obtenidos

Para efectuar la investigación se van a mostrar los resultados de la muestra a estudiar con la siguiente estructura:

1. Caracterización de la muestra: Se la realizará de acuerdo con los factores sociodemográficos.
2. Análisis detallado de la evaluación: Se llevará un estudio y posterior a esto, se realizará un análisis de la variable 1 (Manifestaciones Neuropsicológicas) y la variable 2 (Adherencia del paciente a su tratamiento Antirretroviral).
3. Análisis de correlación de la muestra: Se relacionará los resultados del estudio para la variable 1 y la variable 2.

4.1 Caracterización de la Muestra

En cuestión con los diferentes estudios realizados para medir el estado neuropsicológico de los pacientes con VIH y su mejoría presentada gracias al tratamiento Antirretroviral, es fundamental tomar en consideración la exploración de distintas variables, el objetivo del presente trabajo es realizar un estudio, enfocado a la población adulta de entre 18 y 30 años de edad que viven con VIH-SIDA, con la finalidad de generar un plan terapéutico que permita fortalecer la adherencia al tratamiento antirretroviral en caso de pertinencia y validez del estudio. Se tomo preguntas relacionada a capacidades cognitivas y cumplimiento de la administración de su tratamiento antirretroviral.

4.2.0 Discusión de resultados

A través de la aplicación del Test de Mayo se pudo identificar que del total de la población estudiada un 54% presento daño cognitivo reflejado por medio de diversas manifestaciones neuropsicológicas a raíz del desarrollo del VIH, lo cual muestra el cumplimiento de los objetivos planteados en este estudio.

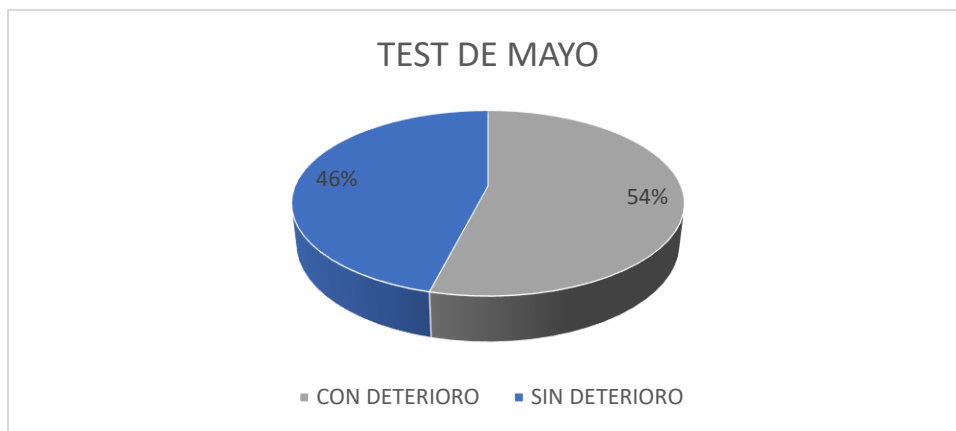
Tabla 1

Análisis estadístico de la variable deterioro cognitivo

Deterioro cognitivo			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con deterioro		54
	Sin deterioro		46
	Total	210	100,0

Gráfico 1

Análisis estadístico de la variable deterioro cognitivo



El 54% de los pacientes evaluados presentaron un deterioro cognitivo

Tabla 2 Análisis de frecuencia por género

		GENERO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	38	18,1	18,1	18,1
	FEMENINO	51	24,3	24,3	42,4
	LGBTI	121	57,6	57,6	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

En la tabla observada se encuentra el análisis correspondiente al género agrupados por tres categorías, obteniendo masculino 18%; femenino 24,3% y LGBTI en 57,6% estos fueron los participantes del estudio, considerando entonces que la población LGBTI es la que mayor aportó al estudio, y al ser de elección intencional y por colaboración de la población, no se pudo controlar u obtener una población más homogénea.

Gráfico 2 Análisis de frecuencia por género

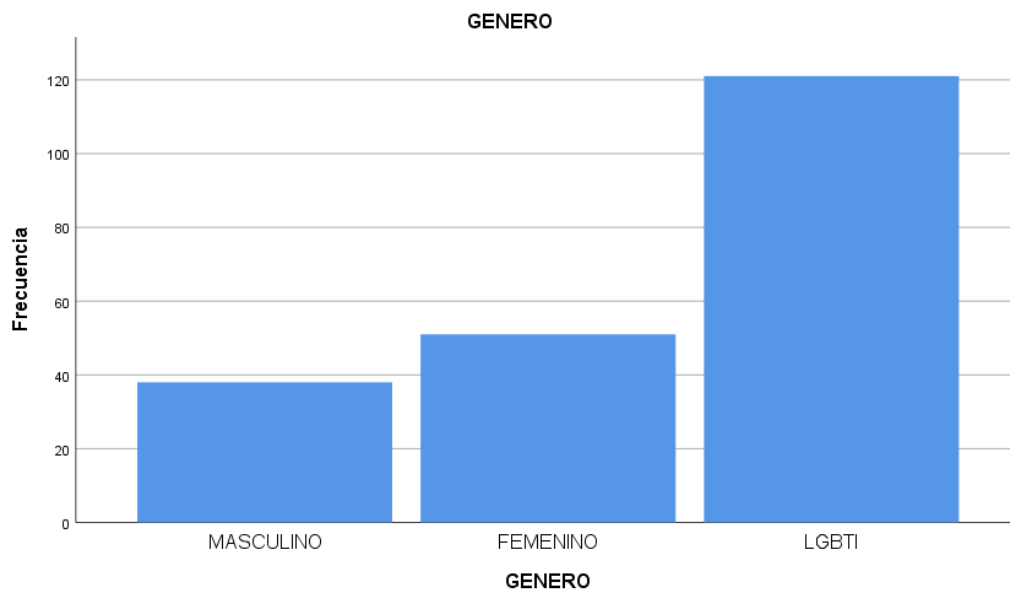


Tabla 3 Análisis de frecuencia por edad

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18,00	19	9,0	9,0	9,0
	19,00	19	9,0	9,0	18,1
	20,00	20	9,5	9,5	27,6
	21,00	19	9,0	9,0	36,7
	22,00	19	9,0	9,0	45,7
	23,00	20	9,5	9,5	55,2
	24,00	19	9,0	9,0	64,3
	25,00	20	9,5	9,5	73,8
	26,00	11	5,2	5,2	79,0
	27,00	11	5,2	5,2	84,3
	28,00	11	5,2	5,2	89,5
	29,00	11	5,2	5,2	94,8
	30,00	11	5,2	5,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

En la tabla observada, se puede considerar que la población que mayor se encuentra en tratamiento es la población joven entre los 18 y 25 años, acumulando un porcentaje del 73,8%.

Tabla 3

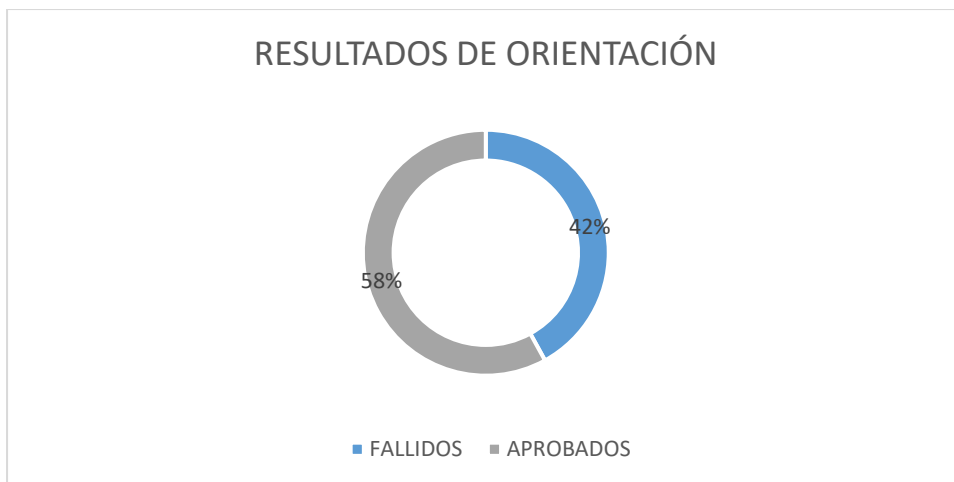
Análisis estadístico la categoría orientación

Categoría Orientación			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Fallidos		42
	Aprobados		58
	Total	210	100,0

Gráfico 3

Análisis estadístico la categoría orientación

Test de Mayo Resultado de Orientación



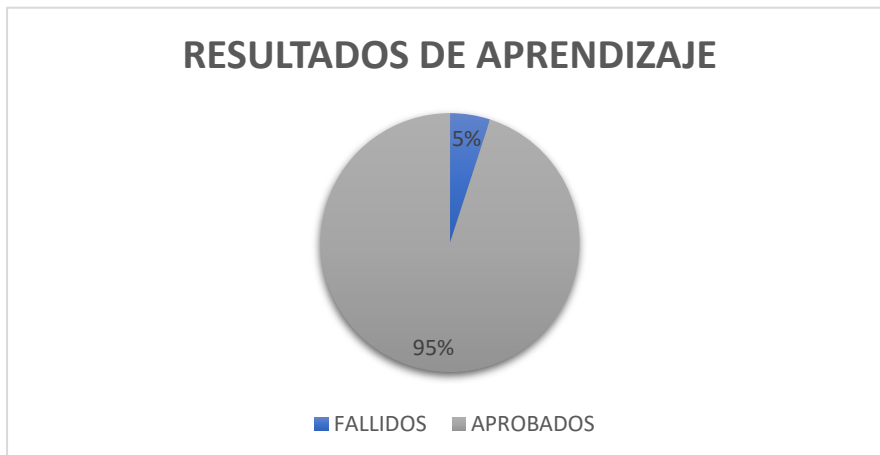
En el aspecto de Orientación, el 42% de la población evaluada mostro resultados Fallidos

Gráfico #4. Test de Mayo Resultado de Atención



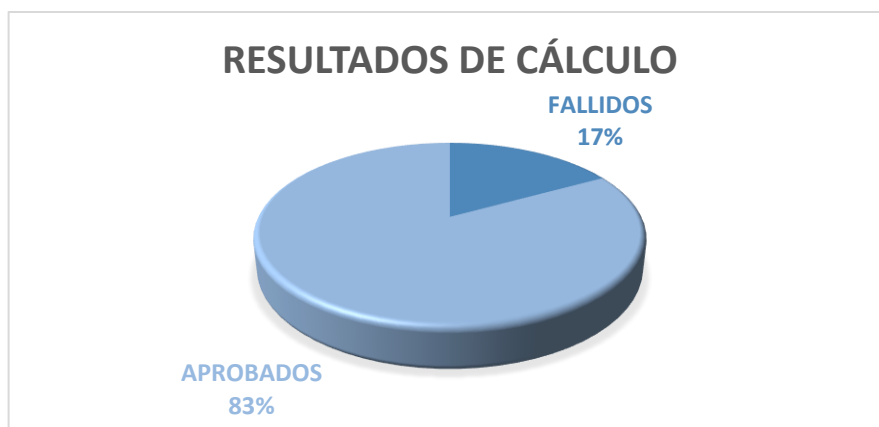
En el aspecto de Atención, el 46% de la población evaluada mostro resultados Fallidos

Gráfico #5 Test de Mayo Resultado de Aprendizaje



En el aspecto de Aprendizaje, el 5% de la población evaluada mostro resultados Fallidos

Gráfico #6. Test de Mayo Resultado de Calculo



En el aspecto de Calculo, el 17% de la población evaluada mostro resultados Fallidos

Gráfico #7. Test de Mayo Resultado de abstracción



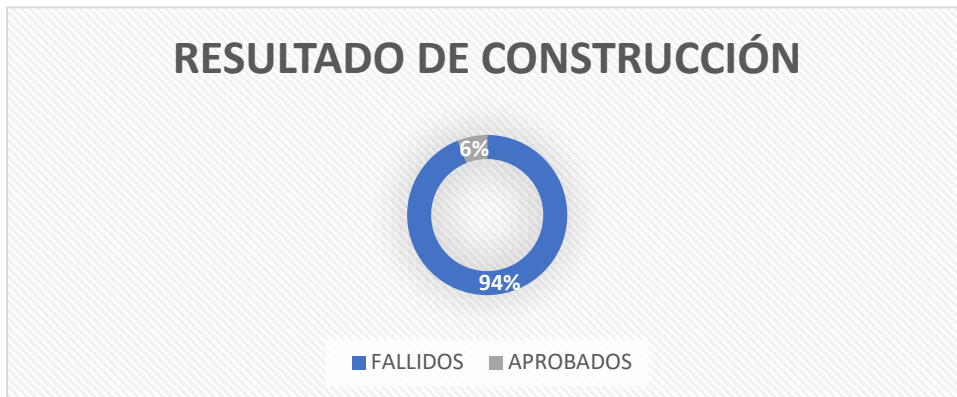
En el aspecto de Abstracción el 17% de la población evaluada mostro resultados Fallidos.

Gráfico #8. Test de Mayo Resultado de Información



En el aspecto de información, el 0% de la población evaluada mostro resultados Fallidos

Gráfico #9. Test de Mayo Resultado de construcción



En el aspecto de Construcción, el 94% de la población evaluada mostro resultados Fallidos

Gráfico #10. Test de Mayo Resultado de Revocación



En el aspecto de Revocación, el 11% de la población evaluada mostro resultados Fallidos

Tabla 4 Análisis de frecuencia por adherencia al tratamiento

ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MAL ADHERENTE	37	17,6	17,6	17,6
	POCO ADHERENTE	78	37,1	37,1	54,8
	BUEN ADHERENTE	95	45,2	45,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

En la tabla observada se considera que la muestra seleccionada tienen factores de riesgos significativos que no permiten un pronóstico adecuado de su adherencia al tratamiento

antirretroviral, obteniendo así que el 17,6% es mal adherente y el 37,1% es poco adherente; y solo el 45,2% es buen adherente al proceso de su tratamiento, esto permite resignificar y reestructuran los planes de intervención y protocolos a nivel nacional para mejorar las políticas públicas y la inversión en salud mental y el programa inmerso.

Gráfico 11 análisis de frecuencia por adherencia al tratamiento

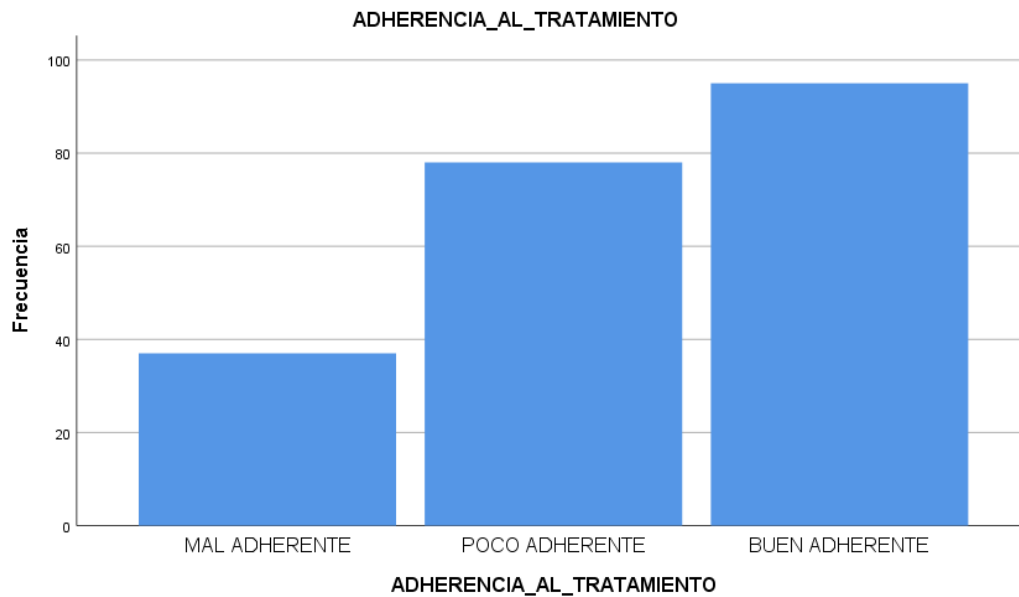


Tabla 5 Análisis de frecuencia de deterioro cognitivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO EXISTE DETERIORO	95	45,2	45,2	45,2
	DETERIORO LIMITE	78	37,1	37,1	82,4
	DETERIORO LEVE	37	17,6	17,6	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

En la tabla observada es preocupante obtener una estadística de frecuencia que evidencie que el 37,1% de los participantes tiene un deterioro cognitivo límite y el 17,6% su deterioro cognitivo es leve, provocando una dificultad en la comprensión de consignas o la toma de conciencia de su condición de vida y los procesos terapéuticos, requeridos, así como la responsabilidad del mismo.

Gráfico 12 Análisis de frecuencia de deterioro cognitivo

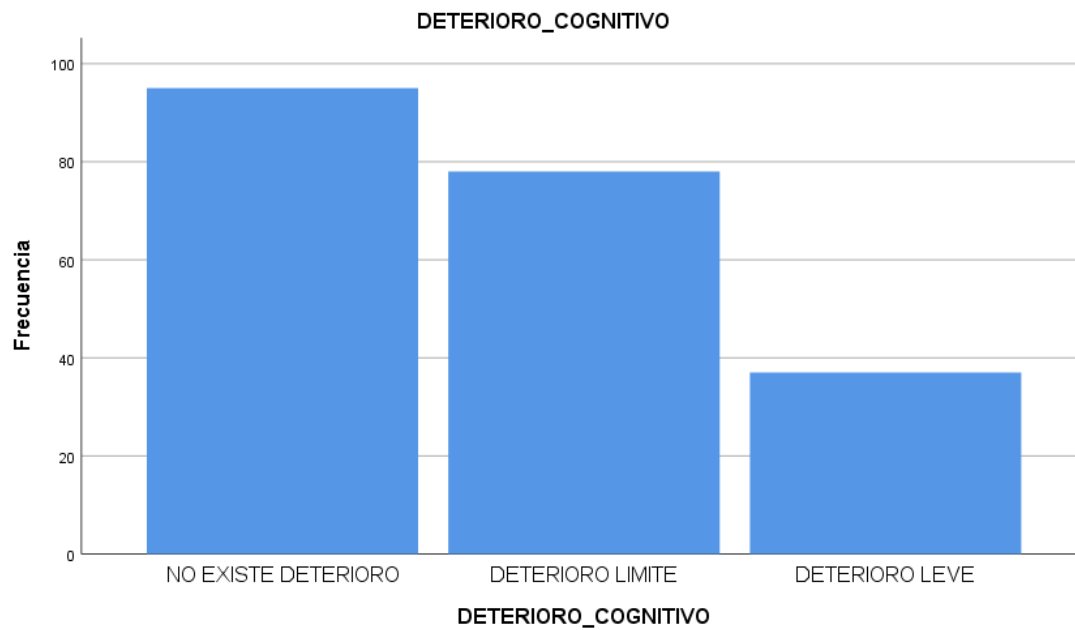


Tabla 6 Análisis de correlación entre adherencia al tratamiento y deterioro cognitivo.

Correlaciones

		GENERO	ADHERENCIA_ AL_TRATAMIE NTO	DETERIORO_C OGNITIVO
ADHERENCIA_ AL_ TRATA MIENTO	Correlación de Pearson	-,032	1	-1,000**
	Sig. (bilateral)	,640		,000
	N	210	210	210
DETERIORO_ COGNITIVO	Correlación de Pearson	,032	-1,000**	1
	Sig. (bilateral)	,640	,000	
	N	210	210	210

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6 se observa que existe una correlación negativa significativa; indicando que a mayor es el deterioro cognitivo menor va a hacer la posibilidad de una adherencia al tratamiento antirretrovirales de los pacientes que se encuentran inmersos en este estudio; permitiendo establecer intervenciones neuropsicológicas que permitan mejorar los procesos cognitivos y funciones ejecutivas implicadas en estos procesos mentales.

CAPÍTULO V:

Conclusiones y Recomendaciones

5.1.0 Conclusiones

1. Se confirmó la hipótesis planteada en este estudio ya que a través de la aplicación del test de mayo se pudo evidenciar que los pacientes con vih - sida si presentan daño cognitivo mostrado a través de resultados fallidos ante la evaluación del test en el área de construcción 94%, atención 54%, orientación 42%, abstracción 17%, cálculo 17%, revocación 11%, aprendizaje 5% y en el área de información no se presentó respuestas fallidas.
2. El test de Adherencia demostró que una gran parte, el 54% de la población de pacientes con vih - sida presenta problemas con la adherencia a su tratamiento Antirretroviral.
3. Se confirmó que si existe una relación entre las manifestaciones Neuropsicológicas detectadas en los pacientes con vih - sida estudiados y la adherencia de los mismos a su tratamiento antirretroviral por medio de los test aplicados.
4. Las variables estudiadas se relacionan proporcionalmente de manera negativa, es decir que mientras mayor sea el daño cognitivo que se muestra a través de las manifestaciones Neuropsicológicas de los pacientes con vih - sida, mayor es la tasa de mal adherencia a su tratamiento Antirretroviral a nivel general.

5.2.0 Recomendaciones

1. Se recomiendan campañas de tamizaje para una identificación temprana de casos reactivos de vih – sida, puesto que se evidencia una captación tardía del diagnóstico, por ende, enfermedades oportunistas que inciden en deterioro cognitivo.
2. Se sugiere trabajar en el área de construcción, atención y orientación para así fortalecerlas y disminuir la mala adherencia ya que están estrechamente correlacionadas.

3. Considerando que mediante este estudio se demostró que, si hay un daño cognitivo en los pacientes por el desarrollo del vih - sida, se recomienda a todo paciente iniciar el tratamiento antirretroviral de forma inmediata al ser diagnosticado como reactivo a vih – sida, siempre y cuando su médico tratante lo considere pertinente, evaluando enfermedades oportunistas que impidan el inicio del tratamiento antirretroviral.
4. Se recomienda al Hospital, fortalecer la Captación de los pacientes no adherentes a través de diferentes medios de comunicación y a los centros de salud de todos los tipos (A, B y C) la implementación de la captación en persona mediante su programa “Medico del Barrio” para influir que esta población pueda retornar de forma inmediata a sus tratamientos.
5. Se sugiere realizar un análisis de legislación pública del país, para buscar la obligatoriedad del uso del tratamiento antirretroviral por parte de los pacientes, tal como lo establece la ley en algunos países hermanos.

PLAN TERAPEUTICO

Sesión	Áreas	Objetivo	Materiales	Descripción
1	Memoria y atención	Estimular memoria y atención	2 paquetes de naipes	Realizo la presentación de 4 parejas de naipes dentro de varios naipes, el paciente deberá recordar la ubicación de las parejas
2	Memoria y atención	Estimular memoria y atención	Listado de palabras	Repetimos un listado de 3 palabras hasta que las memorice, repetimos el procedimiento con 4 y 5 palabras
3	Memoria y atención	Estimular memoria y atención	Objetos de la casa	Clasificar mentalmente objetos de su domicilio, habitación, sala, cocina, para ello necesitamos contrastar la información con un familiar que conozca o viva con el mismo de ser posible
4	Memoria y atención	Estimular memoria y atención	Historia de vida	Paciente habla de su vida, domicilios, trabajos e intereses, infancia, adolescencia, contrastar la información con un familiar

				que conozca o viva con el mismo de ser posible
5	Memoria y atención	Estimular memoria y atención	Imágenes de rostros con una historia de cada una	Presentar 5 rostros cada uno con diferentes historias, posterior el paciente deberá identificar las historias de cada uno de acuerdo a la presentación en desorden de los rostros
6	Memoria y atención	Estimular memoria y atención	Juego BOP IT	A través del juego el paciente deberá cumplir las órdenes que el juego demanda, se trata de un juego electrónico que te brinda indicaciones, para ello memoria y atención son prioritarios.

7	Seguimiento con la familia	Formar red de apoyo psicosocial	Entrevista dirigida	<p>Medir la adherencia al tratamiento a través del comportamiento de los mismos en torno a la administración del antiretroviral, el apoyo familiar resulta fundamental. También es importante que podamos contrastar la información con resultados de laboratorio donde medimos carga viral, si esta disminuye implica que el usuario ha mejorado la adherencia al tratamiento, por el contrario, si se mantiene o aumenta, existe la posibilidad que el paciente no esté tomando el antiretroviral.</p>
---	----------------------------	---------------------------------	---------------------	--

Bibliografía

Gutiérrez-Gabriel, I., Godoy-Guinto, J., Lucas-Alvarado, H., Pineda-Germán, B., Vázquez-Cruz, E., & Sosa-Jurado, F. (2019). Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología*, 36(3), 331-339.

ONUSIDA y Proyecto Vigía. Plan Estratégico Multisectorial v 2007_2011 para la Prevención y Control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú. Perú. 2006.

Nieto & Santoseoy. Tratamiento Antirretroviral en el adulto con VIH/SIDA. Adherencia al tratamiento Antirretroviral. USA. 2004.

MINSA. Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA en adultos infectados por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. Peru. 2004.

Knobel H. y colab. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la Adherencia al tratamiento Antirretroviral. España. 2002.

Estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina
Peru 2022.

Departamento de Medicina. Hospital Regional de Huacho, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Deterioro cognitivo y tratamiento antirretroviral en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana en una población peruana, Lima, Perú, 2014

Acta Medica Costarricense (HIV Associated Dementia), Costa Rica 2018

Gallegos, C; Marco, A; Da Silva A; Varouche C; Arguelles M; Monfort A; Palé A; Blanca X. Causas de abandono del tratamiento Antirretroviral (TARV) y eficacia de la entrevista motivacional en la mejora de la Adherencia en internos de la prision de Quatre Camines(Barcelona). España. 2001-2002.

Bayers R y col. Evaluación de la calidad de vida en personas infectadas por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. España. 2001.

Fernández Marín, R. (2016). *Neuropsicología aplicada a la educación: implicación de las funciones ejecutivas en el desarrollo lecto-escritor. Programa de intervención*. Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L.
<https://www.3ciencias.com/libros/libro/neuropsicologia-aplicada-a-la-educacion-implicacion-de-las-funciones-ejecutivas-en-el-desarrollo-lecto-escritor-programa-de-intervencion/>

Folino, Jorge Óscar y Escobar Córdoba, Franklin y Castillo, Jorge L. (2006). Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS 11) en la población carcelaria Argentina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV (2), 132-148.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635202>

Gutiérrez-García, Ana G., & Contreras, Carlos M.. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. *Primera parte. Salud mental*, 31(4), 321-330.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400009&lng=es&tlng=es

Gutiérrez-García, Ana G., Contreras, Carlos M., & Orozco-Rodríguez, Rosselli Chantal.

(2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&tlng=es)

[33252006000500066&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&tlng=es)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación Científica*. McGRAW-HILL. Sexta Edición. México D.F.

Jaramillo Gutiérrez, M. R., Silva Vallejo, C., Rojas Arango, B. P., & Medina-Pérez, Ó. A.



(2015). Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(2), 100–105. doi:10.1016/j.rcp.2015.01.006

Anexos

Test de Mayo Pagina 1

El test de Mayo determina deficiencia o deterioro mental.

Autor: George Elton Mayo.

	Test de Mayo	
Ministerio de Salud Pública	Aplicación Individual a personas mayores de 12 años Determina Deficiencia o Deterioro Mental Distrito Febres Cordero 09D04	Salud Mental Servicio de Psicología
Nombre: _____		Edad: _____
Fecha de Nacimiento: _____		Fecha de Aplicación: _____

I. ORIENTACIÓN (0 - 8) -Se califica 1 punto por ítem-		TOTAL =
Consigna: "Por favor Responda las siguientes preguntas..."		
1.- Nombre	5.- ¿Qué día es hoy?	
2.- Dirección (casa)	6.- ¿Qué fecha estamos?	
3.- Nombre edificio	7.- Mes	
4.- Ciudad (vive)	8.- Año	

II. ATENCIÓN (0 - 7) -Se califica 1 punto por número-		TOTAL =
Consigna: "Por favor repita los números que le voy a decir..."		
-Se califica 0 si no puede contestar los 3 primeros números dados por el examinador.	1.- 5 - 8 - 2	
-Dar un número por segundo / No permitir que los repita uno a uno detrás del examinador, sino al final.	2.- 6 - 4 - 3 - 1	
-Solo se repite la primera serie dos veces, el resto una sola vez.	3.- 4 - 2 - 7 - 3 - 1	
-Solo calificar 1 punto por cada número de la serie que si logró repetir.	4.- 5 - 9 - 1 - 7 - 4 - 2	
	5.- 6 - 1 - 9 - 4 - 7 - 3 - 8	

III. APRENDIZAJE (0 - 4) -Se califica 1 punto por respuesta correcta-		TOTAL =
Consigna: "Repita las palabras que le voy a decir hasta aprenderse las de memoria."		
-Se puede repetir 4 veces seguidas con ayuda del examinador.	1.- Manzana	
-La 5° vez que repite debe ser solo, sin ayuda del examinador.	2.- Sr. Pérez	
-La 5° vez es la que se califica.	3.- Túnel	
-Califico cada palabra con 1 punto si está en el orden que mencioné.	4.- Caridad	
-Al final decirle: "Recuérdelas que se las preguntaré luego".		

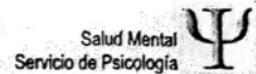
IV. CÁLCULO (0 - 8) -Se califica 1 punto por ítem-		TOTAL =
Consigna: "Realice las siguientes operaciones mentalmente..."		
Nivel Escolar Medio - Alto	Nivel Escolar Bajo	
1.- Multiplique $13 \times 5 =$ _____	5.- $5 \times 2 =$ _____	
2.- Ahora reste $65 - 7 =$ _____	6.- $10 - 4 =$ _____	
3.- Ahora quiero que divida $58 : 2 =$ _____	7.- Ahora divida $6 : 2 =$ _____	
4.- Ahora sume $29 + 11 =$ _____	8.- Sume $3 + 3 =$ _____	

V. ABSTRACCIÓN (0 - 4) -Se califica 1 punto por respuesta correcta-		TOTAL =
Consigna: "Conteste las siguientes preguntas ¿QUÉ SON...?"		
-Insistir en QUE SON LAS DOS COSAS JUNTAS, y no por separado. / ¿Qué son o para que sirven?	1.- Una naranja y un guineo _____	
-Ejemplo: ¿Qué son el rojo y el verde?	2.- Un triciclo y una bicicleta _____	
-Si no puede contestar se le ayuda diciendo: "LOS DOS son COLORES"	3.- Una mesa y una silla _____	
	4.- Un perro y un león _____	

1. Test de Mayo Pagina 2



Test de Mayo
 Aplicación Individual a personas mayores de 12 años
 Determina Deficiencia o Deterioro Mental



VI. INFORMACIÓN (0 - 3) -Se califica 1 punto por respuesta correcta-		TOTAL =
Consigna: "Conteste las siguientes preguntas:"		
-Se acepta nombre y/o apellido. -En caso de no recordar el inmediato anterior, se pueden aceptar mínimo 3 nombres de presidentes anteriores.	1.- ¿Quién es nuestro presidente? _____ 2.- Y quien fue el presidente anterior _____ 3.- ¿Para qué sirve un termómetro? _____	

VII. CONSTRUCCIÓN (PRAXIS) (0 - 4) -Se califica 1 punto por ítem-		TOTAL =
Consigna: Dibuje un Reloj con números y minuterio, y señale las 11:15		Consigna: Copie este dibujo por favor (mostrar lámina con figuras).
-Se dará una hoja en blanco para el dibujo. -Califica 0 si el dibujo no corresponde. -Califica 1 si dibuja la esfera y los # principales. -Califica 2 si dibuja lo solicitado.	-Se dará una hoja en blanco para el dibujo. -Califica 0 si no hay alto/ancho/profundidad. -Califica 1 si hay ángulos bien hechos. -Califica 2 si dibuja lo solicitado.	

VIII. REVOCACIÓN (0 - 4) -Se califica 1 punto por respuesta correcta-		TOTAL =
Consigna: "Repita las 4 palabras anteriormente memorizadas..."		
1.- Manzana	3.- Caridad	
2.- Sr. Pérez	4.- Túnel	

CALIFICACIÓN FINAL:

Baremo		Subescalas	Puntuación
15 puntos o menos	Deficiencia / Deterioro Mental Grave	I. Orientación	
16 a 23 puntos	Deficiencia / Deterioro Mental Moderado	II. Atención	
24 a 27 puntos	Deficiencia / Deterioro Mental Leve	III. Aprendizaje	
28 a 33 puntos	Deficiencia / Deterioro Mental Límite	IV. Cálculo	
34 a 38 puntos	No existen signos de deficiencia	V. Abstracción	
		VI. Información	
		VII. Construcción (Praxis)	
		VIII. Revocación	
		TOTAL	

Diagnóstico: De acuerdo a la tabla o baremo respectivo.

Médico(a) que solicita:

Psicólogo(a) que evalúa:

(f) _____

(f) _____

Fecha y lugar: _____

2. Test de Adherencia Morisky Green

TEST DE ADHERENCIA DE MORISKY GREEN.

Determina el grado de adherencia al tratamiento antirretroviral.

Autor: Morisky Green.

Responda SI o NO marcando con una X según corresponda.

PREGUNTA	SI	NO
¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina?		
¿Alguna vez ha reducido la dosis o ha dejado de tomar la medicina sin contárselo a su médico?		
¿Cuando viaja o está fuera del hogar se le olvida llevar su medicina?		
¿Tomó la medicina ayer?		
¿Cuando se siente mejor deja de tomar su medicina?		
¿Se siente alguna vez presionado por tomar el tratamiento antirretroviral?		