



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

NIVEL DE IMPACTO DE LA SENSITIVIDAD INTERPERSONAL EN  
PACIENTES MAL ADHERENTES AL TRATAMIENTO DE LA TERAPIA  
ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD DE VIH EN EL HOSPITAL  
ENRIQUE GARCÉS.

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos  
para optar por el título de Psicóloga mención Clínica.

Tutor

Mg. Jaime Alberto Terán Ochoa

Autora

Karla Valeria Lazcano Matamoro

Año

2017

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

---

**JAIME ALBERTO TERAN OCHOA**  
**Magister en Gerencia de Salud**  
**CI 1707993562**

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

**Pedro Flor Caravia**

**1713639084**

---

**Alberto Rodríguez Lorenzana**

**1713639084**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

**Karla Valeria Lazcano Matamoro**

**CI: 1312137506**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por poner en mi camino personas que me ayudaron a cumplir la primera de otras metas.

Agradezco a mi madre, por todo el tiempo que me dedicó y animó para llegar hasta el final del camino.

Agradezco a todos mis maestros, por contribuir con sus valiosos conocimientos a esta formación que incluyó un largo trayecto recorrido.

Agradezco a mi tutor, porque confió en que lo podía lograr.

## **DEDICATORIA**

A Gladys, con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo.

A Valentina, que ha sido el motor para seguir adelante.

A Milton, que decidió recorrer el final de este largo camino junto a mí para llegar a la meta.

A Fernando David, que inspiró este trabajo y todo lo demás.

A todos mis compañeros de clase, grandes amigos y cómplices que me dieron ánimos para continuar.

A cada persona que estuvo ahí, para darme ánimos, continuar y llegar al final de todo.

## **RESUMEN**

La adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) es un factor de suma importancia para poder alcanzar mayores beneficios en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

EL objetivo general del presente proyecto de investigación está direccionado en explicar el efecto de la sensibilidad interpersonal en los pacientes mal adherentes al tratamiento de la terapia antirretroviral de gran actividad de VIH en el Hospital Enrique Garcés en la ciudad de Quito; a través de la aplicación del test de “Inventario de Síntomas de Derogatis, Revisado (SCL-90-R)” y se requiere una muestra de 165 pacientes para la entrevista.

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, correlacional explicativo de corte transversal y enfoque cuantitativo. La técnica que se usará es una entrevista estructurada, con la aplicación del test de “Inventario de Síntomas de Derogatis, Revisado (SCL-90-R)”.

**Palabras Claves:** Sensitividad Interpersonal, Adherencia; terapia antirretroviral; infección por VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

## **Abstract**

The adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART) is a factor of the utmost importance in order to achieve greater benefits in the quality of life of patients with HIV/AIDS.

The overall objective of this research project is directed to explain the effect of interpersonal sensitivity in patients poorly adherent to the treatment of highly active antiretroviral therapy for HIV infection in the Enrique Garcés Hospital in the city of Quito; through the implementation test of "Inventory of symptoms of Derogatis, Revised (SCL-90-R)" and requires a sample of 165 patients for the interview.

The research design is non-experimental, correlational and cross-sectional explanatory quantitative approach. The technique to be used is a structured interview, with the implementation of the test of "Inventory of symptoms of Derogatis, Revised (SCL-90-R)".

**Keywords:** Interpersonal Sensitivity, adherence; antiretroviral therapy; HIV infection; acquired immunodeficiency syndrome.



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
1. FORMULACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS .....	6
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	6
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
4. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL Y DISCUSIÓN TEMÁTICA.....	6
4.1. VIH/SIDA .....	6
4.2. TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL .....	8
4.3. SENSITIVIDAD INTERPERSONAL .....	9
4.4. FACTORES DE ADHERENCIA .....	12
5. HIPÓTESIS .....	13
6. METODOLOGÍA DE ESTUDIO .....	13
6.1. TIPO DE DISEÑO Y ENFOQUE.....	13
6.2. MUESTREO Y PARTICIPANTES .....	13
6.2.1. PARTICIPANTES .....	13
6.2.2. MUESTREO .....	13
6.2.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	14
6.3. RECOLECCIÓN DE DATOS .....	15
6.4. PRE-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	16
6.5. PROCEDIMIENTO .....	18
6.6. TIPO DE ANÁLISIS .....	19
7. VIABILIDAD .....	19
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	19
8.1. CONSENTIMIENTOS O ASENTIMIENTOS INFORMADOS....	20

8.2. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	20
8.3. AUTORREFLEXIVIDAD .....	21
8.4. CONSECUENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
8.5. DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS .....	21
8.6. AUTORIZACIÓN PARA USO DE TESTS. ....	21
8.7. DERECHOS DE AUTOR.....	22
9. ANÁLISIS DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN .....	22
10. CRONOGRAMA .....	23
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	32

## INTRODUCCIÓN

La reducción de los índices de mortalidad a partir de la creación de la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) muestra evidentes cambios en los resultados que se obtienen de los pacientes y la mejora en su calidad de vida.

En el Ecuador se crea “El programa nacional de VIH/SIDA e ITS a partir de la detección de los primeros 8 casos en el año 1984”, según la Guía de atención integral en VIH/SIDA 2010 (de ahora en adelante GAI-VIH) publicada por el Ministerio de Salud, Gobierno de Ecuador (2010, p. 12), y con esto permite la puesta en escena de varias combinaciones farmacológicas para tratar el VIH e impedir que el mismo llegue a fase SIDA y que las enfermedades oportunistas incrementen los índices de mortalidad.

Es así que, para poder tener resultados exitosos con los tratamientos de antirretrovirales, la adherencia al mismo es un factor fundamental, así lo afirma Jurado (2015): “Los estudios muestran que la adherencia al TARGA es uno de los factores más importantes para alcanzar sus beneficios incluyendo máxima y duradera supresión de la replicación viral, la reconstitución inmune y mejora de la supervivencia” (p 12).

El análisis de varios estudios como el de Cassoti, et.al. (2012) menciona que la adherencia a TARGA es pobre, sin embargo, hay factores adicionales que intervienen en este proceso, esto haciendo referencia a nivel farmacológico y médico.

Con respecto a los factores psicológicos que intervienen dentro de este proceso de adherencia, podemos encontrar en la literatura que un estudio realizado en Lima, Perú (Alvis O, De Coll L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J y Reyes M., 2009), identificó que los factores independientes asociados a la no adherencia se encuentran ciertas patologías psicológicas como la ansiedad, depresión y estrés. Y concluye “Los factores de tipo psicosocial fueron los que

influyeron de forma más importante en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral”. (Alvis et. Al. 2009 p.2)

Es por esa razón que se ha elegido trabajar con un factor tomado del test “Inventario de Síntomas de Derogatis, Revisado (SCL-90-R)”, del cual se analizará el impacto que tiene la sensibilidad interpersonal en los que mantienen un tratamiento de TARGA y su relación con otros factores psicológicos de la escala mencionada.

## 1. FORMULACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA es un problema de gran magnitud a nivel mundial, desde 1997 con el advenimiento de antirretrovirales que posibilitaron la conformación de combinaciones potentes de los mismos, con la denominada terapia antirretrovírica de gran actividad (TARGA), se logró enormes beneficios en cuanto a reducción de la mortalidad y transmisión de la infección por el VIH, según (ONUSIDA 2012) desde el 2011 ha existido una disminución de muertes y se muestran pruebas en diferentes países que se está incrementando este descenso.

Tomando en cuenta las complicaciones que se presentan en los pacientes con VIH, en la presente investigación se describe el nivel de impacto de la sensibilidad interpersonal que presentan los pacientes mal adherentes al tratamiento con terapia antirretrovírica de gran actividad (TARGA) en el Hospital Enrique Garcés en la ciudad de Quito. Esto en base a estudios actuales con datos publicados que revelan que el tratamiento del VIH/SIDA, posee una cifra alarmante de no adherencia que oscila entre el 20% y 30% (cohortes GEEMA de Knobel et.al., 2002, APROCO de Carrieri et.al., 2001, ICONA de d'Arminio et.al 2000), el estudio GEEMA presenta la escala SMAQ como instrumento para evaluar la adherencia o no en los pacientes con VIH realizado en España, APROCO habla sobre la relación entre la adherencia a TARGA y su éxito en la respuesta virológica, e ICONA manifiesta que siempre y cuando no haya causado ningún tipo de toxicidad el tratamiento con TARGA, el 10% de los pacientes descontinúan su tratamiento al año de iniciarlo; dichos estudios muestran un enfoque a nivel médico o relacionadas con otro tipo de factores que influyen en el proceso de adherencia o no al tratamiento con antirretrovirales; por lo que se presentan un mayor número de estudios sobre temas médicos y no una descripción más amplia a nivel psicológico de los pacientes diagnosticados con el virus.

A nivel de América Latina un estudio transversal realizado en Lima Perú (Alvis O, De Coll L, Chumbimune L, Díaz C, Díaz J y Reyes M., 2009), identificó

que los factores independientes asociados a la no adherencia fueron los siguientes:

1. Ser Joven.
2. Ser Mujer.
3. Ser homosexual/bisexual. (De acuerdo a varios estudios se plantean resultados contradictorios ya que en algunos casos puede resultar un factor protector de adherencia).
4. A más tiempo de tratamiento menor nivel de adherencia.
5. Algunas patologías psicológicas están relacionadas con el no cumplimiento del tratamiento como la ansiedad, depresión y estrés.
6. Tener una calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) baja.
7. Apoyo social bajo.

Y concluye “Los factores de tipo psicosocial fueron los que influyeron de forma más importante en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral”. (Alvis et. Al. 2009 p.2)

Se reconoce que los factores psíquicos son de gran importancia y mientras más actual la publicación mucho más asocia las comorbilidades psiquiátricas y psicológicas con mala adherencia. Según Paterson, et.al. (2000 p.1) concluye que “Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad psiquiátrica debe investigarse más como un medio para mejorar la adherencia al tratamiento.” De la misma manera en un meta-análisis realizado por Langebeek, et.al (2014 p2) concluye que; “Estos hallazgos sugieren que las intervenciones para mejorar la adherencia deben dirigirse particularmente factores psicológicos como la autoeficacia y preocupaciones / creencias sobre la eficacia y seguridad de la terapia antirretroviral.”

Se pretende con este estudio mostrar una descripción sobre un factor psicológico como es la sensibilidad interpersonal y el impacto que tiene este factor, poner en evidencia similares hallazgos, que hagan cambiar de actitud y enfoque a los profesionales de salud en contacto con paciente VIH/SIDA, la

misma que permitirá a los profesionales no solo en el área de psicología clínica, sino también a nivel médico dar un mayor apoyo y realizar una mejor intervención con el fin de que el paciente mejore su calidad de vida convirtiéndose en paciente adherente.

De esta manera se propone una investigación que permita mejorar la adherencia, este estudio busca investigar acerca de la Sensitividad Interpersonal, el impacto que esta tiene y la relación que podría tener con otros factores que se encuentran dentro del SCL 90 R. Siendo de esta manera un trabajo investigativo que tiene como finalidad aportar con información para la realización de nuevas investigaciones, así como ayudar en ser una guía para futuras indagaciones en el campo de la psicología clínica

## **2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el efecto de la sensibilidad interpersonal en los pacientes mal adherentes al tratamiento de la terapia antirretroviral de gran actividad de VIH en el Hospital Enrique Garcés?

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Explicar efecto de la sensibilidad interpersonal en los pacientes mal adherentes al tratamiento de la terapia antirretroviral de gran actividad de VIH en el Hospital Enrique Garcés.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir la puntuación del factor sensibilidad interpersonal que presentan los pacientes mal adherentes al tratamiento de la terapia antirretroviral de gran actividad de VIH.
- Describir la relación de la sensibilidad interpersonal con otros factores psicológicos que presentan los pacientes mal adherentes al tratamiento de la terapia antirretroviral de gran actividad de VIH.

## **4. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL Y DISCUSIÓN TEMÁTICA**

### **4.1. VIH/SIDA**

Dentro de la presente investigación se plantea la descripción sobre el nivel de sensibilidad interpersonal, factor que interviene en el proceso de adherencia o no al tratamiento de VIH.

A partir del descubrimiento del virus del VIH que se ponía en evidencia a finales de la década de los 90 en el área del África subsahariana, habría nueve millones de personas que han adquirido el virus y otros 5 millones habrían muerto por la misma razón, según las investigaciones realizadas, se evidencia



que estas cifras no son reales, sino que verdaderamente son el triple de la información que se recolectó hasta el momento. (Pasani, Schwärlander, Cherney, & Winter, 2000)

Según la Guía de atención integral en VIH/SIDA 2010 (de ahora en adelante GAI-VIH) publicada por el Ministerio de Salud, Gobierno de Ecuador (2010 p. 12), nos dice que “se crea El programa nacional de VIH/SIDA e ITS a partir de la detección de los primeros 8 casos en el año 1984”. A partir de entonces se busca tener un registro estadístico más real de lo que sucede en Ecuador con respecto a esta pandemia que a lo largo de estas décadas, desde su descubrimiento, ha ido generando pérdidas humanas incalculables.

Hasta el año 2009 se nos muestra la estadística de casos reportados, desde 1984 un total de 21.885 según GAI-VIH (2010). En incremento alarmante con respecto a los casos de VIH/SIDA se debe según la Guía de atención integral en VIH/SIDA 2010 a que:

“estrategias de captación activa, implementada en el país a partir del año 2005 con el tamizaje regular y gratuito en embarazadas, en personas con infecciones de transmisión sexual (ITS) y en usuarios de los servicios de salud con tuberculosis”. (p. 13)

En el informe emitido por GAI-VIH (2010) se identifica que la vía de transmisión del virus más común en el Ecuador es de manera sexual registrando así el 96% de casos, además de otras vías como la transmisión perinatal y la transfusión sanguínea (p: 14).

Durante los primeros años de creación del programa de VIH/SIDA en el Ecuador la cifra aumentó de manera impresionante, generando una razón de: “por cada 30 hombres infectados con VIH, existía una mujer en la misma condición (...) para el nuevo milenio la razón ha disminuido a dos hombres por cada mujer infectada” según GAI-VIH (2010). Mostrando así que el contagio de la enfermedad ha incrementado en la población.

Según la Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA publicada por el Ministerio de Salud, Gobierno de Ecuador (2013

p. 13), afirma que:

“El 83,15% de los casos VIH pertenece al grupo etario de 15-54 años y el 82,86% de los casos Sida está en el grupo de 20-49 años. Al final de 2010, 6 765 personas que vivían con VIH estaban recibiendo tratamiento ARV”.

#### **4.2. TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL**

A lo largo de los años, se han realizado varias investigaciones acerca de los posibles tratamientos, sobre todo médicos, para mejorar la calidad de vida de los pacientes que poseen el virus, encontrando así nuevas estrategias para poder contrarrestar los efectos negativos que el virus causa en el sistema inmunológico del paciente y darle a ese ser humano una mejor calidad de vida , siendo de esta manera que Cardona-Arias J., e Higuita–Gutiérrez L. (2014, p. 10) manifiestan dentro de su estudio que la Calidad de Vida en relación a la salud (CVRS) “en personas con VIH/sida en la actualidad se considera que trasciende el plano físico-biológico e impacta aspectos económicos, socioculturales, psicológicos y ambientales de quien padece la infección”.

Dentro de los medicamentos que han sido aprobados para el uso en pacientes con SIDA en 1987 se aprueba el uso del primer inhibidor de la transcriptasa inversa la zidovudina, también conocido como AZT, como monoterapia en pacientes VIH reactivos (Jurado, 2015). Sin embargo, dicha terapia no resultaba efectiva ya que tiene un ciclo de vida corto y el paciente generaba resistencia al mismo. Observando dichas reacciones se desarrollan nuevos fármacos que sean capaces de reducir el virus su capacidad de replicación y mutación también.

De acuerdo a estos datos se busca nuevos fármacos para una terapia con mayor eficacia generando nuevas combinaciones y mejoras clínicas en el paciente. El Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y el Plan Nacional

sobre el Sida (PNS) (2016) afirma que: “Desde que se dispone de FAR (Fármacos antirretrovirales) con los que formar combinaciones potentes, el TAR (Tratamiento Antirretroviral) ha logrado beneficios enormes en reducción de la morbimortalidad y de la transmisión de la infección por el VIH-1”.

Según Jurado (2015):

“Actualmente hay un arsenal terapéutico lo suficientemente efectivo para controlar la infección del VIH en los países desarrollados, sin embargo, difiere esta realidad en países en vías de desarrollo. De todas las personas que se estiman infectadas en la región 70% han sido diagnosticadas y apenas el 45% han iniciado TARGA, de estos un estimado del 66% han logrado supresión viral (28% del total)”.

### **4.3. SENSITIVIDAD INTERPERSONAL**

Para los fines del presente trabajo la definición de sensibilidad es igual a sensibilidad, entendido como la calidad o el estado de ser sensible, capacidad de un organismo para responder a la estimulación.

Con la información detallada anteriormente podemos decir que no solo factores médicos evidentes a niveles físicos influyen en el seguimiento de un tratamiento o no, sino que factores psicológicos permiten el adaptarse de mejor manera a dichos tratamientos.

De esta manera en el presente estudio se busca detallar una de las posibles variables que posiblemente influyan en el proceso de tratamiento del VIH/SIDA, por lo que se ha decidido seleccionar una característica para efectuar un análisis más profundo en el ámbito psicológico, tomando como referencia a la escala de psicopatologías el Inventario de Síntomas SCL 90- R de Derogatis, L.; Savitz, K.; Maruish, M. (Ed), (2000), la misma que permite la detección de ciertas variables que actúan en el afrontamiento de una enfermedad crónica.

Siendo de esta manera que de las nueve dimensiones primarias por las que

está conformada dicho reactivo, en este estudio se ha escogido la sensibilidad interpersonal, la misma que permitiría relacionar al paciente mal adherente y sensibilidad interpersonal de percepción errónea como uno de los factores intervinientes en los resultados adversos del tratamiento médico al cual pertenece.

La definición que da el autor de la escala (Derogatis, L. R. & Cleary, P 1977 citado en Fuentealba R. y Avendaño C. 2008. p.4) dice:

“Sentimientos de inferioridad e inadecuación personal, especialmente en comparación con otras personas; auto depreciación e incomodidad durante las interacciones personales. Las personas con altas puntuaciones en esta dimensión también reportan expectativas negativas sobre las interacciones interpersonales y elevados niveles de autoconciencia pública”.

Así también otros autores definen a la sensibilidad interpersonal desde otras áreas, Garaigordobil, M., Durá A. y Pérez, J. I. (2005) la definen citando a otros autores y dicen: “Kim (2003) o Fan y Fu (2001) han hallado una relación negativa entre autoestima y sensibilidad interpersonal”. Según Jacson y Cochran, citado en Garaigordobil, et.al. (2005) dicen que “La sensibilidad interpersonal equivale a baja autoestima, entendido desde el aspecto del test”.

Robles, J., Andreu, J., y Peña, M.E., (2002, pp 3) dicen “se refiere a los sentimientos personales de inadecuación e inferioridad, particularmente en comparación con los demás. Sentimientos de minusvalía, de dificultad y notorio malestar durante las interacciones con otras personas”.

Sánchez R. y Ledesma R (2009 p3) define a la sensibilidad interpersonal como: “Sentimientos de inadecuación e insuficiencia personal, en especial al compararse con otras personas (autocensura, incomodidad y malestar en las interacciones sociales)”

Según Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en el Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA (2012, pp 78) dice que: “Las actitudes y creencias negativas de las

comunidades también pueden contribuir a incrementar el autoestigma interiorizado, como la culpa, la vergüenza y la marginación que sienten las personas seropositivas.”; mismos sentimientos que se pueden comparar con inadecuación frente al otro.

En la misma línea podemos encontrar datos estadísticos de una mala atención según Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en el Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida (2012, pp 78) dice que: “En Nigeria, más de una de cada cinco personas seropositivas (21%) afirman que se les han negado servicios sanitarios a causa de su infección por el VIH.”, por lo general esto es causado por creencias negativas en el personal de atención a pacientes y modifican la percepción en el paciente mal atendido.

Gomes A., Silva E. y Oliveira D. (2011) en su estudio cualitativo manifiesta que los sujetos entrevistados dan una construcción a la enfermedad como “un castigo y como merecido por la persona” (p. 5). Dentro del mismo estudio se evidencia cómo las ideas negativas preconcebidas interfieren en el desarrollo de los pacientes con VIH/SIDA, es de esta manera que se puede justificar como los prejuicios construidos en sociedad pueden causar trastornos de inadecuación personal en el paciente portador del virus, dificultando así su desarrollo tanto personal como profesional.

Existe un estudio de Ladero, L., Orejudo S., y Carrobles J. A. (2010, p.5) en el que se manifiestan: “los pacientes que perciben una mayor pérdida de apoyo social son aquellos que permanecen no adherentes con el paso del tiempo.” Mostrando una vez más como los factores psicológicos influyen dentro del tratamiento del paciente.

#### 4.4. FACTORES DE ADHERENCIA

En cuanto a estudios encontrados sobre la sensibilidad y el discurso del paciente con VIH/SIDA, han sido pocos y no muy significativos, por lo que se evidencia una mayor cantidad de estudios, realizados sobre tratamientos farmacéuticos y su influencia, o la calidad de vida del paciente; sin embargo la inadecuación que el paciente manifiesta no refleja estudios concretos, en esa dirección haré una descripción estadística sobre pacientes mal adherentes al tratamiento en base a los resultados obtenidos de la aplicación de test SCL 90 R de Derogatis, Leonard R .; Savitz, Kathryn L. Maruish, Mark E. (Ed), (2000).

Con respecto a esto podemos demostrar una relación entre la mala adherencia y el conocimiento de ser seropositivo; en un estudio realizado con mujeres embarazadas en Coímbra Portugal se obtienen datos según Pereira, M. y Canavarro M. (2007), en el que se evidencia en mujeres solteras una media de 1.50 a diferencia de las casadas con un valor de 0.35, el mismo que muestra los niveles de sensibilidad interpersonal que las pacientes desarrollan con respecto al VIH, siendo la muestra estadísticamente significativa con una  $p=0.045$ .

Según Hinkin, et.al. (2004) al realizar varias pruebas de comparación para la adherencia con los factores psicológicos que podrían intervenir en la misma obtuvo algunas conclusiones:

- Se relaciona al paciente mal adherente con un deterioro en la función ejecutiva, la memoria y lentitud psicomotriz.

Abuso de drogas o dependencia actual también se asoció con una pobre adherencia a la medicación. De acuerdo a los criterios de diagnóstico del DSM-IV cumple con el perfil de consumo de droga como abusadores de la misma o dependientes, siendo la cocaína fue la droga más común de abuso; por otro lado, el consumo de alcohol influencia también en el tratamiento de adherencia a TARGA.

## **5. HIPÓTESIS**

A mayor puntuación en sensibilidad interpersonal menor adherencia al tratamiento de la terapia antirretroviral de gran actividad de VIH en el Hospital Enrique Garcés.

## **6. METODOLOGÍA DE ESTUDIO**

### **6.1. TIPO DE DISEÑO Y ENFOQUE**

Diseño de investigación no experimental, correlacional explicativo de corte transversal y enfoque cuantitativo.

### **6.2. MUESTREO Y PARTICIPANTES**

#### **6.2.1. PARTICIPANTES**

Pacientes mayores de edad, con diagnóstico de VIH/SIDA, de la consulta externa de la unidad de atención integral de personas viviendo con VIH del Hospital Enrique Garcés en tratamiento con TARGA, reportados como mal adherentes.

#### **6.2.2. MUESTREO**

El muestreo es no probabilístico de acceso por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personas de género masculino, femenino, transgénero masculino y transgénero femenino, profesional y no profesional diagnosticadas de VIH de al menos 6 meses anteriores a la fecha del estudio.
- Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que se atiendan en unidad de atención integral de personas viviendo con VIH del Hospital Enrique Garcés.
- Pacientes con una edad mayor o igual a 18 años hasta los 65 años.
- Pacientes que acepten el consentimiento informado.
- Pacientes con reporte de mal adherencia de acuerdo a registros de dispensación y consejería al momento del inicio del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que al momento de inicio del estudio no se encuentren en TARGA.
- Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA gestantes.
- Personas que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas y/o psiquiátricas.

### 6.2.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra se determinará mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2 \sigma^2} \quad \text{Ecuación 1}$$

En donde:

$n$  = el tamaño de la muestra.

$N$  = tamaño de la población.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

$Z$  = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

$e$  = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 5% (0,05).

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)^2(289)}{(0,05)^2(289-1)+(1,96)^2(0,5)^2} \quad \text{Ecuación 2}$$

$$n = \frac{277,5556}{0,72 + 0,9604} \quad \text{Ecuación 3}$$

$$n = \frac{277,5556}{1,6804} \quad \text{Ecuación 4}$$

$$n = 165,17. \quad \text{Ecuación 5}$$



### 6.3. RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizarse será la aplicación del instrumento de recolección de datos, el “Inventario de Síntomas de Derogatis, Revisado (SCL-90-R)” El SCL-90-R (ver Anexo 1) es un instrumento de autoinforme desarrollado por Leonard Derogatis y asociados (1975,1994)<sup>1</sup>, esta herramienta según Fuentealba R. y Avendaño C. (2008) es un cuestionario que consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad. Dentro de esta escala (Derogatis y asociados 1975,1994 citado en Fuentealba R. y Avendaño C. 2008 p. 3) dice:

Se plantea el estudio de un perfil conformado por nueve dimensiones primarias de síntomas (*Somatización, Obsesiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo*) y tres índices globales de psicopatología: el índice de Gravedad Global (*Global Severity Index, GSI*), el índice de Malestar Positivo (*Positive Symptom Distress, PSDI*) y el Total de Síntomas Positivos (*Positive Symptom Total, PST*).

Según Fuentealba y Avendaño (2008 p3) obtuvo el SCL-90 R gran popularidad entre aquellos profesionales de la salud mental por estas tres características: “(1) se trata de un inventario de fácil aplicación y corrección, (2) permite tamizar sintomatología en varios niveles de complejidad, y (3) exhibe buenas propiedades psicométricas.”

El SCL 90-R, evalúa la presencia de varias dimensiones y escalas internas; la reputación de este test nos muestra Según Fuentealba y Avendaño (2008 p 4) varias características, las mismas que han sido validadas en Latinoamérica en una población de estudiantes universitarios chilenos; con lo que da unos resultados expresados de la siguiente manera: Se manifiesta que el comportamiento del test dentro de la población estudiada es aceptable para las pruebas psicométricas y dentro de los parámetros usuales de un autoinforme.

---

<sup>1</sup> El SCL-90 R ha tenido varias modificaciones durante esos años y con varios autores en numerosas investigaciones de validación del mismo.

Tabla 1

*Esquema de Preguntas del SCL 90 R dividido por escalas.*

<b>SCL 90 R</b>	
<b>Escalas</b>	<b>Preguntas Correspondientes</b>
SOMATIZACIONES	1 - 4 - 12 - 27 - 40 - 42 - 48 - 49 - 52 - 53 - 56 - 58
OBSESIONES Y COMPULSIONES	3 - 9 - 10 - 28 - 38 - 45 - 46 - 51 - 55 - 65
<b>SENSITIVIDAD INTERPERSONAL</b>	<b>6 - 21 - 34 - 36 - 37 - 41 - 61 - 69 - 73</b>
DEPRESIÓN	5 - 14 - 15 - 20 - 22 - 26 - 29 - 30 - 31 - 32 - 54 - 71 - 79
ANSIEDAD	2 - 17 - 23 - 33 - 39 - 57 - 72 - 78 - 80 - 86
HOSTILIDAD	11 - 24 - 63 - 67 - 74 - 81
ANSIEDAD FÓBICA	13 - 25 - 47 - 50 - 75 - 82
IDEACIÓN PARANOIDE	8 - 18 - 43 - 68 - 76 - 83
PSICOTICISMO	7 - 16 - 35 - 62 - 77 - 84 - 85 - 87 - 88 - 90

#### **6.4. PRE-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

Según Fuentealba y Avendaño (2008 p 18) dice que:

“Respecto a la validez, los resultados aquí presentados aportan evidencia indirecta y parcial sobre la *validez de constructo* del instrumento (...), los promedios de adhesión de los ítems son consistentes con el patrón esperado para síntomas psicológicos medidos en población general. Al mismo tiempo, la estructura factorial (i.e., *validez factorial*), evaluada con una estrategia semi-confirmatoria,

resulta congruente con la hipotetizada, mientras que el nivel de escalabilidad de las respuestas también es equivalente a la encontrada en otros estudios (Olsen, et al., 2004; Schmitz et al., 2000).”

Otra de las escalas que se muestra con respecto al SCL 90-R es según Fuentealba y Avendaño (2008 p. 6)

“*Fiabilidad* de las nueve dimensiones alcanza valores cercanos o superiores a  $r = 0.70$  en la mayoría de los estudios de Habilidad test-retest y en torno a 0.80 en los análisis de consistencia interna (Derogatis, 1994; Derogatis & Savitz, 2000 citado en Fuentealba y Avendaño 2008). Otros estudios han demostrado, además, que la escalabilidad de las dimensiones es sustancialmente satisfactoria (Olsen, Mortensen & Bech, 2004; Schmitz et al., 2000) y que muestran un comportamiento psicométrico idóneo cuando se analizan con modelos de Teoría de Respuesta al ítem (Olsen et al., 2004).

El test mencionado es de uso libre, sin embargo, el reactivo utilizado corresponde a la versión de la adaptación de UBA. CONICET. 1999/2004 por la Profesora María Martina Casullo, se cuenta con la autorización de la editorial Pearson para el uso del test. Se adjunta carta de autorización. (Ver Anexo 2)

Según Schmitz N, Hartkamp N, Kiusde J, Franke GH, Reister G y Tress W (2000) en un estudio de validación en Alemania realizada con un grupo de pacientes control y uno sano en una clínica psicósomática se evidencian los siguientes valores en estas escalas:

**Fiabilidad:**

La consistencia interna de las 9 subescalas fue buena, oscilando la  $\alpha$  de Cronbach de 0.78 a 0.90

### **Validez:**

En cuanto a validez predictiva, para un punto de corte de 0.5 en el GSI, ofrece una sensibilidad del 0.83, especificidad del 0.80, VPP 0.91 y VPN 0.66. Para una muestra de pacientes que acuden a las consultas de atención primaria, con el mismo punto de corte, la sensibilidad es del 0.64, la especificidad del 0.74, VPP 0.58 y VPN 0.77. En el mismo trabajo, se confirma, mediante análisis ROC, la adecuada validez de los índices dimensionales de ansiedad y depresión.

### **6.5. PROCEDIMIENTO**

Una vez obtenida la aprobación del presente proyecto, en el primer mes se procederá con el desarrollo del mismo de acuerdo al cronograma propuesto. Se deberá solicitar la autorización al representante del hospital en el área de docencia y que esté de paso al comité de bioética del hospital para su respectiva firma, una vez obtenida la autorización se procede en los siguientes meses con la firma del consentimiento informado y al mismo tiempo se realizará la toma del test en el lugar donde se efectuará la investigación. Durante este proceso para la toma del test es importante mencionar que, si un paciente llegara a desbordarse durante este proceso, será remitido al área de psicología del hospital para su respectivo tratamiento, área que está en constante funcionamiento. Durante tres meses de se ha planificado la recopilación de los datos obtenidos a través de la aplicación del test (SCL 90-R). Los datos serán codificados, entrados y analizados utilizando el EPI INFO, versión 7,0 en un ordenador personal, utilizando Windows como sistema operativo, se determinará la frecuencia de todas las variables estudiadas y el análisis correlacional de los datos planificando durante los meses tres meses posteriores. En consecuencia, en los dos últimos meses se ha considerado la revisión final del proyecto, por lo que, una vez realizadas las debidas correcciones o sugerencias consideradas por el tutor, se estima que luego de la solicitud para aprobación del mismo, ésta sea finalizada en su totalidad.

Al mismo tiempo de ejecución de cada uno de los pasos descritos en el cronograma propuesto, se indica que esta investigación podrá ser realizada durante 10 meses. Durante los próximos tres meses de la aprobación del proyecto se desarrollará la investigación teórica del mismo.

## **6.6. TIPO DE ANÁLISIS**

Aplicando el coeficiente de Spearman y estadística descriptiva, serán presentados en forma de gráficos de pastel y barras; así mismo se aplicarán medidas de tendencia central.

Los datos serán codificados, entrados y analizados utilizando el EPI INFO, versión 7,0 en un ordenador personal, utilizando Windows como sistema operativo.

## **7. VIABILIDAD**

La posibilidad de realizar la investigación es dable puesto que se realizará en el Hospital Enrique Garcés del sur de Quito, sin embargo por cambios administrativos, el Hospital solicita en primer lugar la aprobación de la Universidad de las Américas para dar paso al comité de ética del hospital y su final aprobación, para obtener dicha aprobación debe ser enviada una carta al coordinador de docencia del hospital y para la aplicación del test el respectivo consentimiento informado (Anexo 3); recurso financiero y material que será de autogestión, para lo cual se ha programado un plazo de realización y culminación de 10 meses.

La disponibilidad del tutor académico será el Mg. Jaime Terán, el mismo que ha aceptado a dirigir la elaboración de este proyecto.

## **8. ASPECTOS ÉTICOS**

### **8.1. CONSENTIMIENTOS O ASENTIMIENTOS INFORMADOS.**

Ver anexo 3

### **8.2. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.**

El presente estudio una vez aprobado e inscrito, se iniciará con el proceso de toma de cuestionario con los pacientes.

En esta investigación se asegura la intimidad y la confidencialidad de la información personal de aquellos que acepten participar en dicha recolección de información.

Se brindará a los pacientes, toda la información adecuada acerca de los objetivos, métodos, beneficios, riesgos, y todo otro aspecto pertinente de la investigación. Se obtendrá su consentimiento para someterlos a la encuesta mencionada, así también ser informado sobre su derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias, respetando la confidencialidad de sus datos.

El protocolo será sometido a consejo y aprobación del comité de bioética del Hospital General Enrique Garcés, el cual en base a las leyes y reglamentos actuales aprobará y vigilará el desarrollo del estudio en curso, así como es el compromiso del investigador reportar los resultados o eventos adversos de ser el caso, al comité de ética.

La devolución de resultados se presentará de manera individual de acuerdo a la codificación que se le dé a cada paciente; este informe será adjuntado en la historia clínica que el Hospital posee de cada paciente, en caso de requerir cada paciente podrá obtenerlo de manera confidencial.

Una vez que se tenga la información procesada, se estará en la capacidad de describir como las puntuaciones alcanzadas por los pacientes en cuanto a la sensibilidad interpersonal generan alteraciones en el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral. (Objetivo específico 1)

De la misma manera con la información generada y analizada se realizará

la descripción de las relaciones de la puntuación de sensibilidad interpersonal con otros ítems del reactivo en los pacientes mal adherente al tratamiento antirretroviral. (Objetivo Específico 2)

### **8.3. AUTORREFLEXIVIDAD**

La presente investigación será realizada debido a un bajo nivel investigativo en este tema dentro del país, puesto que existe mucho análisis en otros países, sin embargo, en el Ecuador no lo hay. Los pacientes con VIH/SIDA han sido estigmatizados por varias informaciones transmitidas a nivel generacional que han hecho que se les relegue de la sociedad activa e impidiéndoles recibir un trato de inclusión.

### **8.4. CONSECUENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación podrá devolver datos para el análisis de los mismos e implementar varios cambios a nivel hospitalario y mejorar el trato con el paciente, plasmar evidencia de que el apoyo psicológico que los pacientes con el virus es fundamental para una adherencia al tratamiento y mejora de su calidad de vida prolongando sus años productivos.

### **8.5. DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS**

La devolución de resultados se presentará de manera individual de acuerdo a la codificación que se le dé a cada paciente; este informe será adjuntado en la historia clínica que el Hospital posee de cada paciente, en caso de requerir cada paciente podrá obtenerlo de manera confidencial.

Se entregará los resultados de manera general al Hospital para poder ver las cifras obtenidas del mismo estudio realizado.

### **8.6. AUTORIZACIÓN PARA USO DE TESTS.**

Ver Anexo 2

### **8.7. DERECHOS DE AUTOR.**

Tomar en cuenta el literal No. 13 del Reglamento de titulación de la Universidad de Las Américas, sobre la propiedad intelectual, en el cual se señala: La propiedad intelectual de los trabajos de titulación pertenece a la Universidad. En casos extraordinarios en los que el o los estudiantes tengan razones para solicitar que la propiedad intelectual les pertenezca, deberán solicitarlo directamente a su Decano o Director, quien tratará el tema con la Vicerrectoría y la Dirección de Coordinación Docente. Se comunicará la respuesta al solicitante a más tardar dentro de los 30 días siguientes a su requerimiento. Los trabajos de titulación, de aceptarse el requerimiento del estudiante, serán tratados como secreto comercial e información no divulgada en los términos previstos en la Ley de Propiedad intelectual.

### **9. ANÁLISIS DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

En las estrategias que se utilizaron para la intervención tenemos una entrevista estructurada, la misma que se lleva a cabo para dar a conocer el consentimiento informado, los objetivos de la investigación, así como también el instrumento SCL 90 R de Derogatis que busca obtener resultados en cuanto a sensibilidad interpersonal.

Las intervenciones que se realizan con los pacientes son uno a uno, las mismas que permiten obtener datos estadísticos que darán información relevante sobre el tema.



## 10. CRONOGRAMA

Tabla 2

### *Cronograma de actividades*

<b>Actividades</b>	<b>Semanas / mes</b>	<b>Descripción</b>
1.Tutoria	6-09-2016	Revisión con el tutor de los primeros cambios a realizarse.
2. Lectura de textos	7-09-2016 / 12-09-2016	Revisión de textos para el uso en el trabajo de titulación.
3.Tutoria	13-09-2016	Revisión de la introducción, justificación y marco teórico.
4. Cambios	14-09-2016 / 19-09-2016	Realización del formato para trabajo de titulación.
5.Tutoria	20-09-2016	Análisis de estudios actuales sobre VIH y patologías.
6.Trabajo de proyecto	21-09-2016 / 26-09-2016	Redacción del trabajo de titulación, introducción y justificación.
7.Tutoria	27-09-2016	Comparación con investigaciones realizadas a nivel mundial.
8.Tutoria	4-10-2016	Revisión de literatura sobre el tema
9.Tutoria	11-10-2016	Revisión del marco teórico y sus cambios finales.
10. Marco teórico	12-10-2016	Redacción y cambios finales del marco teórico.
11.Tutoria	18-10-2016	Revisión de la metodología.
12.Tutoria	25-10-2016	Revisión del test y sus conceptos.
13. Test	26-10-2016	Redacción del uso y manejo de la información del test.
14.Tutoria	1-11-2016	Verificación del uso de estadística correlacional para el proyecto.
10.Tutoría	8-11-2016	Verificación de datos en el documento.
11.Tutoria	15-11-2016	Revisión del documento final.
12.Entrega	22-11-2016	Entrega del primer borrador.

<b>13. Cambios</b>	23-11-2016	Realización de cambios sugeridos.
<b>14. Aprobación del proyecto</b>	Diciembre 2016	Depende de la Universidad.
<b>15. Impresión del Proyecto.</b>	Diciembre 2016	Depende de las autorizaciones correspondientes.
<b>16. Defensa del proyecto.</b>	Enero 2017	Depende del horario establecido por la universidad.

## REFERENCIAS

- Alvis, O. De Coll, L. Chumbimune, L. Díaz, C. Díaz, J. y Reyes, M. (2009). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-SIDA*, num 4 (vol. 70), Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/379/37912407007.pdf>
- Cardona-Arias, J. e Higueta–Gutiérrez L. (2014). *Impacto del VIH/sida sobre la calidad de vida: meta análisis 2002-2012*. Revista Esp Salud Pública, num 1 (Vol. 88), Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n1/06\\_revision4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n1/06_revision4.pdf)
- Carrieri P, Cailleton V, Le Moing V, Spire B, Dellamonica P, Bouvet E, Raffi F, Journot V, Moatti P y APROCO grupo de estudio. (2001). The dynamic of adherence to highly active antiretroviral therapy: results from the French National APROCO cohort. *J Acquir Immune Defic Syndr.*;28(3):232-39. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11694829>
- d'Arminio M, Lepri A, Rezza G, Pezzotti P, Antinori A, Phillips A, Angarano G, Colangeli V, De Luca A, Ippolito G, Caggese L, Soscia F, Filice G, Gritti F, Narcisi P, Tirelli U y Moroni M. (2000) Insights into the reasons for discontinuation of the first highly active antiretroviral therapy (HAART) regimen in a cohort of antiretroviral naïve patients. *I.CO.N.A. Study Group. Italian Cohort of Antiretroviral-Naïve Patients.*14:499-507, recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10780712>
- Fuentealba R. y Avendaño C. (2008). *Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos*. TERAPIA PSICOLÓGICA 2008, Vol. 26, N° 1, 39-58. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000100004&script=sci_arttext)

Garaigordobil, M., Durá A. y Pérez, J. I. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y auto concepto –autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 – 17años. Anuario de psicología clínica y de la Salud. España.

Gomes A., Silva E. y Oliveira D. (2011). *Representaciones sociales del SIDA para personas que viven con HIV y sus interfaces cotidianas*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 19(3): [08 pantallas] recuperada de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_06.pdf)

Grupo de estudio del SIDA-SEIMC. (2016). Documento de consenso de GeSida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos INFECTADOS por el virus de la inmunodeficiencia humana. Recuperada de: <http://gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/2016/gesida-guiasclinicas-2016-tar.pdf>

Hinkin, C., Hardy, D., Mason, K., Castellón, S., Durvasula, R., Lam, M., y otros. (2004). Medication adherence in HIV-infected adults: effect of patient age, cognitive status, and substance abuse. *AIDS*, 18(1), 19-25.

Jurado, F. (2015). Factores asociados a adherencia en pacientes con VIH/SIDA, de la unidad de atención integral de personas viviendo con VIH del Hospital General Enrique Garcés, Quito – Ecuador, julio a octubre 2014. Especialización en Medicina Interna. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Facultad De Medicina.

Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, Gonzalez J, Ruiz I, Kindelan JM, Carmona A, Juega J y Ocampo A. (2002) Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS*. 2002; 16(4):605-13. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11873004>

- Ladero, L., Orejudo S., y Carrobles J. A. (2010) Apoyo Social y Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes VIH+ en un Programa de Mantenimiento con Metadona. Un estudio Longitudinal. Recuperada de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v21n1/v21n1a03.pdf>
- Langebeek N, Gisolf E, Reiss P, Vervoort S, Hafsteinsdóttir T, Richter C, Sprangers M y Nieuwkerk P. (2014) Predictors and correlates of adherence to combination antiretroviral therapy (ART) for chronic HIV infection: a meta-analysis. BMC Medicine; 12(142): 1-14. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/12/142>
- MSP- Estrategia Nacional de VIH/SIDA. (2010). Guía de atención integral en VIH/SIDA. Recuperado de [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ecuador\\_art.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ecuador_art.pdf).
- MSP- Estrategia Nacional de VIH/SIDA. (2013). Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA. Recuperado de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/Guia\\_de\\_atencion\\_integral\\_adultos\\_con\\_infeccionVIH.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/Guia_de_atencion_integral_adultos_con_infeccionVIH.pdf)
- Paterson DL, Swindells S, Mohr J, Brester M, Vergis EN, Squier C, Wagener M y Singh N. (2000) Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. Ann Intern Med; 133:21-30. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10877736>
- Pereira, M. y Canavarro M. (2007). Vulnerabilidade de género e outras dimensões de influência na adaptação ao VIH/SIDA e à gravidez e maternidade. *Análise Psicológica* (2007), 3 (XXV): 503-515 recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a15.pdf>
- Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

(2000). *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*. Pasani, E., Schwärlander, B., Cherney, S., & Winter, A. Obtenido de [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2000/20000602\\_JC404\\_2000-global-report\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2000/20000602_JC404_2000-global-report_es.pdf)

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2012). *Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida*. [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf)

Robles, J., Andreu, J., y Peña, M.E., (2002). *SCL-90-R: Aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles. Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. Vol. 2, N°1, pp 5-19. Recuperado de: <http://www.masterforense.com/pdf/2002/2002art1.pdf>

Sánchez R. y Ledesma R., (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (scl-90-r) en Población Clínica. *Revista Argentina de Psicología*. Vol. 18, pp 265 – 274. Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Documents/UDLA/MET/u.pdf>

Schmitz N, Hartkamp N, Kiusde J, Franke GH, Reister G, Tress W. The Symptom Check-List-90-R (SCL-90-R): A German validation study. *Quality of Life Research* 2000; 9:185-193.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1****Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Cátedra Prof. M.M.****Casullo. 1998. CONICET.****L. R. Derogatis.****Adaptación U.B.A. 1999.****Nombre**.....**Edad:** ..... **Fecha de hoy:** .....*Marcar con una cruz las opciones que correspondan***Sexo:** Mujer  Varón**Educación:** Primario incompleto  Secundario incompleto  Terciario incompleto Primario completo  Secundario completo  Terciario/universitario completo**Estado civil:** Soltero  Divorciado  Viudo/a Casado  Separado  En pareja**Ocupación:**

.....

**Lugar de nacimiento:**

.....

**Lugar de residencia actual:**

.....



A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

**NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

### L. DEROGATIS

SCL-90-R		N	M	P	B	M
		A	U	O	A	U
		D	Y	C	S	C
		A	O	O	T	H
		X	X	X	X	X
		0	1	2	3	4
1	DOLORES DE CABEZA					
2	NERVIOSISMO					
3	PENSAMIENTOS DESAGRADABLES QUE NO SE IBAN DE MI CABEZA					
4	SENSACIÓN DE MAREO O DESMAYO					
5	FALTA DE INTERÉS EN LAS RELACIONES SEXUALES					
6	CRITICAR A LOS DEMÁS					
7	SENTIR QUE OTRO PUEDE CONTROLAR MIS PENSAMIENTOS					
8	SENTIR QUE OTROS SON CULPABLES DE LO QUE ME PASA					

9	TENER DIFICULTAD PARA MEMORIZAR LAS COSAS					
10	ESTAR PREOCUPADO/A POR MI FALTA DE GANAS POR HACER ALGO					
11	SENTIRME ENOJADO/A, MALHUMORADO/A					
12	DOLORES DE PECHO					
13	MIEDO A LOS ESPACIOS ABIERTOS O LAS CALLES					
14	SENTIRME CON MUY POCAS ENERGÍAS					
15	PENSAR EN QUITARME LA VIDA					
16	ESCUCHAR VOCES QUE OTRAS PERSONAS NO OYEN					
17	TEMBLORES EN MI CUERPO					
18	PERDER LA CONFIANZA EN LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS					
19	NO TENER GANAS DE COMER					
20	LLORAR POR CUALQUIER COSA					
21	SENTIRME INCOMODO/A CON PERSONAS DE OTRO SEXO					
22	SENTIRME ATRAPADO/A, ENCERRADO/A					
23	ASUSTARME DE REPENTE SIN RAZÓN ALGUNA					
24	EXPLOTAR Y NO PODER CONTROLARME					
25	TENER MIEDO A SALIR SOLO/A DE MI CASA					
26	SENTIRME CULPABLE POR COSAS QUE OCURREN					
27	DOLORES DE ESPALDA					
28	NO PODER TERMINAR LAS COSAS QUE EMPECÉ A HACER					
29	SENTIRME SOLO/A					
30	SENTIRME TRISTE					

31	PREOCUPARME DEMACIADO POR TODO LO QUE PASA					
32	NO TENER INTERÉS POR NADA					
33	TENER MIEDOS					
34	SENTIRME HERIDO EN MIS SENTIMIENTOS					
35	CREENER QUE LA GENTE SABE LO QUE ESTOY PENSANDO					
36	SENTIR QUE NO ME COMPRENDEN					
37	SENTIR QUE NO CAIGO BIEN A LA GENTE, QUE NO LES GUSTO					
38	TENER QUE HACER COSAS MUY DESPACIO PARA ESTAR SEGURO/A DE QUE ESTÁN BIEN HECHAS					
39	MI CORAZÓN LATE MUY FUERTE, SE ACELERA					
40	NÁUSEAS O DOLOR DE ESTÓMAGO					
41	SENTIRME INFERIOR A LOS DEMÁS					
42	CALAMBRES DE MANOS, BRAZOS O PIERNAS					
43	SENTIR QUE ME VIGILAN O HABLAN DE MI					
44	TENER PROBLEMAS PARA DORMIRME					
45	TENER QUE CONTROLAR UNA O MAS VECES LO QUE HAGO					
46	TENER DIFICULTADES PARA TOMAR DECISIONES					
47	TENER MIEDO DE VIAJAR EN TREN, OMNIBUS O SUBTERRANEOS.					
48	TENER DIFICULTADES PARA RESPIRAR BIEN					
49	ATAQUES DE FRIO O CALOR					
50	TENGO QUE EVITAR ACERCARME A					

	ALGUNOS LUGARES O ACTIVIDADES POR QUE ME DAN MIEDO					
51	SENTIR QUE MI MENTE QUEDA EN BLANCO					
52	HORMIGUEOS EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO					
53	TENER UN NUDO EN LA GARGANTA					
54	PERDER LAS ESPERANZAS EN EL FUTURO					
55	DIFICULTADES PARA CONCENTRARME EN LO QUE ESTOY HACIENDO					
56	SENTIR FLOJEDAD, DEBILIDAD, EN PARTES DE MI CUERPO					
57	SENTIRME NERVIOSO/A AGITADO/A					
58	SENTIR MIS BRAZOS Y PIERNAS MUY PESADOS					
59	PENSAR QUE ME ESTOY POR MORIR					
60	COMER DEMACIADO					
61	SENTIRME INCÓMODO/A CUANDO ME MIRAN O HABLAN DE MI					
62	TENER IDEAS, PENSAMIENTOS QUE NO SON LOS MÍOS					
63	NECESITAR GOLPEAR O LASTIMAR A ALGUIEN					
64	DESPERTARME MUY TEMPRANO POR LA MAÑANA SIN NECESIDAD					
65	REPETIR MUCHAS VECES ALGO QUE HAGO: CONTAR, LAVARME TOCAR COSAS					
66	DORMIR CON PROBLEMAS, MUY INQUIETO/A					
67	NECESITAR ROMPER O DESTROZAR COSAS					
68	TENER IDEAS, PENSAMIENTOS QUE LOS DEMÁS NO ENTIENDEN					

69	ESTAR MUY PENDIENTES DE LO QUE LOS DEMÁS PUEDAN PENSAR DE MI					
70	SENTIRME INCOMODO EN LUGARES QUE HAY MUCHA GENTE					
71	SENTIR QUE TODO ME CUESTA MUCHO ESFUERZO					
72	TENER ATAQUES DE MUCHO MIEDO O DE PÁNICO					
73	SENTIRME MAL SI ESTOY COMIENDO O BEBIENDO EN PÚBLICO					
74	METERME MUY SEGUIDO EN DISCUSIONES					
75	PONERME NERVIOSO/A CUANDO ESTOY SOLO/A					
76	SENTIR QUE LOS DEMÁS NO ME VALORAN COMO MEREZCO					
77	SENTIRME SOLO/A AUN ESTANDO CON GENTE					
78	ESTAR INQUIETO/A; NO PODER ESTAR SENTADO/A SIN MOVERME					
79	SENTIRME UN/A INÚTIL					
80	SENTIR QUE ALGO MALO VA A PASAR					
81	GRITAR O TIRAR COSAS					
82	MIEDO A DESMAYARME EN MEDIO DE LA GENTE					
83	SENTIR QUE SE APROVECHAN DE MI SI LES DEJO					
84	PENSAR COSAS SOBRE SEXO QUE ME MOLESTAN					
85	SENTIR QUE DEBO SER CASTIGADO/A POR MIS PECADOS					
86	TENER IMÁGENES O PENSAMIENTOS QUE DAN MIEDO					

87	SENTIR QUE ALGO ANDA MAL EN MI CUERPO					
88	SENTIRME ALEJADO/A DE LAS DEMÁS PERSONAS					
89	SENTIRME CULPABLE					
90	PENSAR QUE EN MI CABEZA HAY ALGO QUE NO FUNCIONA BIEN					

## ANEXO 2

### Autorización para uso de tests

Permission to use a Pearson assessment is inherent in the qualified purchase of the test materials in sufficient quantity to meet your research goals. In any event, Pearson has no objection to you using the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R<sup>®</sup>) and you may take this email response as formal permission from Pearson to use the test in its as-published formats in your student research when qualified for purchase.

The SCL-90-R is a sensitive clinical assessment that requires a high degree (B Level) to purchase, administer, score and interpret. It also represents Pearson copyright and trade secret material. As such, Pearson **does not permit photocopying or other reproduction of our test materials by any means and for any purpose when they are readily available in our catalog.** Consequently, you may not simply reproduce the SCL-90-R test forms.

Long term license agreements with our Test Authors prohibit Pearson from providing or licensing our test materials at no charge/gratis for any purpose.

Your source to purchase the SCL-90-R is our Pearson Clinical online catalog. If you do not yet qualify to purchase the SCL-90-R, your professor or faculty supervisor may be able to assist you by lending their qualifications.

To qualify for and purchase a SCL-90-R Kit or other test materials, please visit the following link to the product page in our online catalog: <http://www.pearsonclinical.com/psychology/products/100000645/symptom-checklist-90-revised-scl-90-r.html?origsearchtext=100000645>

Finally, because of test security concerns, permission is not granted for appending tests to theses, dissertations, or reports of any kind. You may not include any actual assessment test items, discussion of any actual test items or inclusion of the actual assessment product in the body or appendix of your dissertation or thesis. You are only permitted to describe the test, its function, how it is administered; and discuss the fact that you used the Test, your analysis, summary statistics, and results.

Regards,

William H. Schryver  
Senior Legal Licensing Specialist

Licencias, - < pas.licensing@pearson.com > (Enviado por bill.schryver@pearson.com)

26 oct.



para mí ▾

Estimada Sra Valeria,

El permiso para utilizar una evaluación de Pearson es inherente a la compra cualificada de los materiales de ensayo en cantidad suficiente para satisfacer sus objetivos de investigación. En cualquier caso, Pearson no tiene objeción a que el uso de la Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R<sup>®</sup>) y que puede tomar esta respuesta por correo electrónico como permiso formal de Pearson para utilizar la prueba en sus formatos como-publicados en su investigación de los estudiantes cuando se clasificó para la compra .

El SCL-90-R es una evaluación clínica sensible que requiere un alto grado (nivel B) adquirir, administrar, anotar e interpretar. También representa Pearson derechos de autor y material de secreto comercial. Como tal, Pearson no permite la fotocopia u otra reproducción de nuestros materiales de prueba por cualquier medio y para cualquier propósito cuando están fácilmente disponibles en el catálogo. En consecuencia, es posible que no solo puede reproducir las formas de prueba SCL-90-R .

contratos de licencia de largo plazo con nuestros autores de prueba prohíben Pearson de proporcionar o licencia de nuestros materiales de prueba sin cargo / Envío para cualquier propósito.

Su fuente para comprar el SCL-90-R es nuestro catálogo en línea Clínica Pearson. Si aún no reúne los requisitos para adquirir el SCL-90-R, su profesor o supervisor de la facultad puede ser capaz de ayudarle al prestar sus calificaciones.

Para calificar y comprar un kit de SCL-90-R u otros materiales de prueba, por favor visite el siguiente enlace a la página del producto en nuestro catálogo en línea: <http://www.pearsonclinical.com/psicologia/productos/100000645/sintoma-lista-de-comprobacion-?90-revisado-SCL-90-r.html.origsearchtext=100000645>

Por último, debido a las preocupaciones de seguridad de la prueba, el permiso no se concede para anexar pruebas de tesis, tesinas o informes de cualquier tipo. Usted no puede incluir ningún artículo de prueba reales evaluación, análisis de ningún artículo de prueba reales o la inclusión del producto evaluación real en el cuerpo o el apéndice de su disertación o tesis. Sólo se le permite describir la prueba, su función, la forma en que se administra; y discutir el hecho de que se utilizó la prueba, su análisis, las estadísticas de resumen, y los resultados.

Saludos,



**ANEXO 3****Consentimiento Informado**

Por medio del presente consentimiento yo \_\_\_\_\_ otorgo consentimiento total para la utilización de la información que sea recolectada y transcrita por Karla Valeria Lazcano para la investigación de SENSITIVIDAD INTERPERSONAL.

Es de mi entendimiento que mi nombre no será utilizado en ningún momento con el fin de proteger mi identidad. También puedo decidir sobre el tipo de información que vaya a ser socializada, así como suprimir información específica que yo considere pueda ponerme en riesgo bajo circunstancias específicas.

Asimismo, declaro conocer que la presente investigación tiene objetivos académicos, sociales, y estoy de acuerdo en participar en esta investigación que forma parte del trabajo del proyecto tesis de Karla Lazcano en la Universidad de las Américas (UDLA - Ecuador).

Por lo tanto, autorizo a la Srta. Lazcano para que utilice la información aquí recolectada para publicaciones en journals y similar conforme sea aplicable y necesario.

Reconozco que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que tengo la libertad para decidir si continuar o no en la investigación en cualquier momento dado.

En caso de presentar alguna duda se puede comunicar con Karla Lazcano 0999301952 o [klazcano@udlanet.ec](mailto:klazcano@udlanet.ec) ; o con Jaime Terán [jn.teran@udlanet.ec](mailto:jn.teran@udlanet.ec)

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

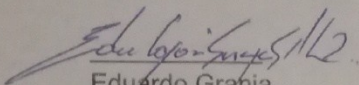
Teléfono: \_\_\_\_\_

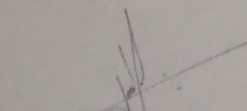
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

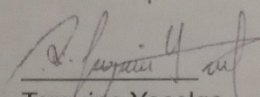
### ACTA FINAL

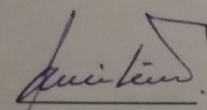
Durante el proceso de evaluación por parte de expertos acerca del instrumento diseñado en la investigación denominada: **NIVEL DE IMPACTO DE LA SENSITIVIDAD INTERPERSONAL EN PACIENTES MAL ADHERENTES AL TRATAMIENTO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD DE VIH EN EL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS**, se realiza una evaluación inicial solicitando observaciones al instrumento SCL 90R de Derogatis para su aplicación adecuada en dicha investigación.

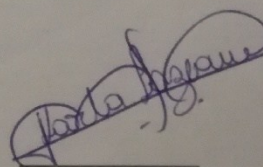
El instrumento ha sido validado por tres expertos en temas vinculados al proyecto, aprobando el mismo para la investigación.

  
Eduardo Graña  
Docente Experto

  
Jacobo Recalde  
Docente Experto

  
Tarquino Yacelga  
Docente Experto

  
Jaime Terán  
Docente Tutor

  
Karla Lazcano  
Estudiante