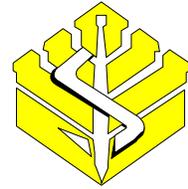




**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”- IVSS**

**IMPACTO DE LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA EN EL SEGUIMIENTO Y**  
**MORTALIDAD DE LOS PACIENTES VIH DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO**  
**DR. ANGEL LARRALDE EN EL PERIODO 2005 – 2015**

**AUTOR: YORSELEN DE JESUS LAYA PARRA**  
**TUTOR CLÍNICO: CONSTANTINO CHAHIN RAMEZ**  
**TUTOR METODOLÓGICO: ANTONIO DELGADO LEON**

**VALENCIA, JULIO DE 2017**

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles  
Sede Carabobo

## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### **IMPACTO EN LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA EN EL SEGUIMIENTO Y MORTALIDAD DE LOS PACIENTES VIH DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" EN EL PERÍODO 2005 - 2015.**

Presentado para optar al grado de **Especialista en Medicina Interna** por el (la) aspirante:

**LAYA P., YORSELEN DE J.**  
C.I. V – 20382207

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Constantino Ramez C.I. 8480234, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: 20/10/2017

  
**Prof. Constantino Ramez (Pdte)**  
C.I. 8480234  
Fecha 20.10.17

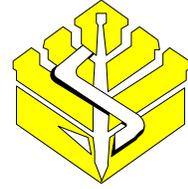
  
**Prof. Carlos Mosquera**  
C.I. 12766023  
Fecha 20.10.17

  
**Prof. Antonio Granella**  
C.I. 7002915  
Fecha 20/10/2017

TG: 51-17



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”- IVSS**

**CONSTANCIA DE APROBACION**

Los suscritos miembros del jurado integrado para evaluar el Trabajo Especial de grado titulado:

**IMPACTO DE LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA EN EL SEGUIMIENTO Y MORTALIDAD DE LOS PACIENTES VIH DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE EN EL PERIODO 2005 – 2015**

**Presentado por:**

Yorselen de Jesús Laya Parra, CI: V-20.382.207

**Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado la misma, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

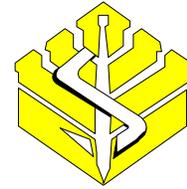
**Profesor:** \_\_\_\_\_

**Profesor:** \_\_\_\_\_

**Profesor:** \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”- IVSS

IMPACTO DE LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA EN EL SEGUIMIENTO Y  
MORTALIDAD DE LOS PACIENTES VIH DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DR. ANGEL LARRALDE EN EL PERIODO 2005 – 2015

LAYA PARRA, YORSELEN DE JESUS.

RESUMEN

La infección por Virus de inmunodeficiencia humana se reconoce actualmente como pandemia, por lo cual al pasar de los años se ha visto la necesidad de implementar la consulta externa para modificar la estadística del nivel de supervivencia en los pacientes que acuden a ella. **Objetivo:** Impacto de la consulta de infectología en el seguimiento y mortalidad de los pacientes VIH del hospital universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo 2005 – 2015 **Materiales y Métodos:** Estudio exploratorio y descriptivo. Para conocer las curvas de supervivencia de los pacientes VIH que acudieron a la consulta de la Unidad de Infectología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, durante el período comprendido entre enero de 2005 hasta diciembre de 2015. Para tal fin se tomaron los registros de ingreso y mortalidad de la unidad de infectología. Analizando las curvas de supervivencia (2005-2010 y 2011-2015) de forma comparativa. Se utilizó para el análisis estadístico el programa Statistics (Stat Soft, Inc. versión 7.0) así como la representación estadística mediante las curvas de supervivencia de Kaplan Meier. **Resultados:** Se determinó la sobrevida de 1439 pacientes con VIH, en el primer periodo de estudio ubicado entre el año 2005 – 2010 solo sobrevivió el 10,24% es decir que había fallecido el 89,76% de la población, en el segundo periodo ubicado entre 2011 – 2015 solo había sobrevivido el 4,82% de la población es decir que el 95,18% había fallecido, no encontrándose diferencia significativa con el aumento del número de médicos. **Conclusión:** La sobrevida del paciente VIH, en la consulta especializada de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde, no sobrepasa los 16 años desde el momento de su ingreso, siendo esta no modificada por aumento del número de médicos en el periodo estudiado.

**Palabras claves:** Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), supervivencia, sobrevida, fallecidos, sobrevivientes, infectología, consulta externa, mortalidad, seguimiento, Impacto, supervivencia.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”- IVSS

IMPACT OF INFECTOLOGY CONSULTATION EN THE FOLLOW UP AND  
THE MORTALITY OF HIV PATIENTS FROM DR. ANGEL LARRALDE  
UNIVERSITY HOSPITAL DURING THE PERIOD 2005-2015

LAYA PARRA, YORSELEN DE JESUS.

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus Infection its currently defined as a pandemic disease, due to the great impact that it has in health system, setting the need of outpatient consultation in order to modifficate the facts of survival in patients attending the outpatient consultation. **Objectives:** Impact of Infectology Consultation in the follow up and mortality in HIV patients from “Dr. Ángel Larralde” University Hospital during the period 2005 – 2015 **Methods:** this study is a descriptive, explorational research, to evaluate survival functions of HIV Patients attending to Infectology Consultation at “Dr. Ángel Larralde” University Hospital from january 2005 to December 2015 , troughout the recopilation of incomes and mortality rates filed in the Infectology Unity. Analyzing the survival function in two periods. (2005-2010 y 2011-2015) comparing the fact that in the second period the number of Physicians was enhaced. The Statistics Program (Stat Soft, Inc. versión 7.0) was used. **Results:** It was observed the survival of 1439 HIV patients, during the first period of the research was stablished between 2005-2010 only survived the 10,24% which means that 89,76% of the population has died. In the second period between 2011-2015 show that survived 4,82% of the population which means that the 95,18% has died, without evidence of a significance change with the enhanced in the numbers of physicians. **Conclusión:** It recognized that the Survival of HIV patients in the especialized infectology consultation from Dr. Ángel Larralde” University was not above 16 years, considering the modification of the number of physicians in the period of time in the study, with no achievement in the survival rate during the 10 years.

**Palabras claves:** Human Immunodeficiency Virus(HIV), Survival, Infectology, Mortality sobrevida, Follow up.

## INTRODUCCION

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es considerada en la actualidad una pandemia<sup>(1)</sup> para su control, mejoría de la calidad de vida y pronóstico, se ha determinado, en los últimos años, la importancia del seguimiento médico regular a través de la consulta médica especializada. A nivel mundial existen estrategias para la erradicación de esta enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (2016) expone diez claves para el enfoque de la atención, entre estas se mencionan la verificación y mantenimiento de la calidad, si los programas de lucha contra el VIH se expanden con rapidez pero no se verifica la calidad de los servicios, tales programas pueden resultar ineficaces, lo que podría significar el desperdicio de recursos valiosos y resultados que suponen incidencias en la salud pública como la aparición de cepas de VIH farmacorresistentes<sup>(1)</sup>.

A finales del 2015, el número estimado de personas a nivel mundial con VIH había llegado a los 33,3 millones<sup>(2)</sup>. Como datos oficiales en Venezuela, solo se conoce que actualmente 63.328 personas con VIH reciben el tratamiento antirretroviral en el sector público en toda Venezuela, de los cuales 47.969 son hombres y 15.359 mujeres. En total 1.045 menores de 15 años y 62.184 mayores de 15 años toman antirretrovirales. Además, al menos 10.620 personas (mayores de 15 años) inician tratamiento antirretroviral todos los años en Venezuela, lo cual es un indicativo de la gran cantidad de personas que contraen el virus todos los años en el país<sup>(3)</sup>.

Actualmente no se cuenta con datos suficiente sobre el impacto que tiene la consulta externa sobre el seguimiento y sobrevida de los pacientes con VIH por lo cual se investigó sobre las características que debe tener la consulta externa para funcionar adecuadamente entre las cuales se encuentran los factores predisponentes en los cuales destaca la edad, sexo y nivel socioeconómico del paciente; los factores facilitadores donde se ubican las

características inherentes al médico y a la accesibilidad del centro de salud; por último contamos con la necesidad de utilización lo cual es idiosincrático para el paciente y para el médico <sup>(4)</sup>. En el presente trabajo nos enfocaremos en el factor facilitador ya que compararemos dos periodos donde se aumenta el número de médicos especialistas en la consulta especializada de infectología, no estudiándose el resto de las variables mencionadas.

Precisemos, antes que nada, que las principales funciones que tiene la consulta médica de infectología son: elaborar el plan anual de actividades de la unidad, a fin de cumplir las metas físicas y presupuestarias, plan operativo institucional y plan estratégico con procesos participantes; planificar y supervisar programas asignados al área de su competencia; participar en la planificación de programas de inversión y operaciones; mantener un sistema de información, clara, precisa y concisa, del servicio; atender a toda la demanda que tenga turno, en el día y a la hora señalada, y cumplir con los horarios y los rendimientos establecidos por normas; entregar citas para futuros controles y enviar a estadística para el registro y entrega del turno correspondiente<sup>(1)</sup>, por ende además de cumplir con las funciones clínicas del especialista en infectología correspondientes, el galeno también es responsable de llevar el control y seguimiento estadístico de los casos clínicos de pacientes con VIH, a fin de evaluar la contribución con la calidad de vida del individuo. La importancia de conocer el aporte de la consulta médica especializada radica en la alta prevalencia de la patología, ya que según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2016, 78 millones de personas han contraído la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia, de los cuales 18.2 millones de personas tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica para junio de 2016 <sup>(2)</sup>

De acuerdo con lo expuesto, se debe considerar el nivel de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales y kits para realización de test de resistencia, a su vez los costos elevados para determinar carga viral para VIH y citometría de flujo, que inciden en el control de la pandemia de VIH/SIDA en el país, estos problemas se viven desde el año

2009 haciéndose una última revisión para el año 2016 donde persisten dichos problemas ya que depende de trámites burocráticos <sup>(6)</sup>. Asimismo, el déficit de fórmulas lácteas en los comercios ha obligado a las madres seropositivas a dar lactancia materna, lo cual determina un riesgo de transmisión a considerar. La prevención combinada del VIH, detección temprana y acceso a tratamiento antirretroviral son fundamentales para lograr detener la transmisión del virus en los próximos años. Para alcanzar ese objetivo, los gobiernos, los proveedores de servicios de salud, los organismos de cooperación, la sociedad civil, las personas viviendo con VIH, las poblaciones claves y otros interesados directos en esta lucha deben trabajar conjuntamente e intensificar la respuesta al VIH <sup>(5)</sup>.

Al mismo tiempo, se presentan dificultades para realizar un análisis epidemiológico de la situación del VIH/SIDA en Venezuela por la carencia de información estadística actualizada y confiable. Esta situación ha sido reconocida por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2012b) <sup>(7)</sup>, como ente rector de la salud pública en Venezuela y garante de orientar una planificación estratégica de respuesta.

Actualmente no existen estudios que midan el impacto de la consulta externa de infectología a nivel mundial, motivo por el cual surge la interrogante de conocer si el aumento del número de médicos especialistas en la consulta de infectología del Hospital Universitario Ángel Larralde modificara la tasa de supervivencia de los pacientes con VIH que acuden a la consulta, tomándose como muestra de estudio un total de 1439 pacientes, los cuales fueron atendidos en primera instancia por un médico especialista y posteriormente en el año 2011 se aumenta el número de médicos a 3 médicos especialista en infectología y 2 residentes del postgrado de infectología, realizándose la acotación que desde este momento se incluyen las subespecialidades para el manejo multidisciplinario del paciente VIH.

En concordancia se puede mencionar el estimado de la tasa de supervivencia a los 10 años de un grupo de 910 pacientes que recibieron consecutivamente terapia antirretroviral (ART) en Haití utilizando las guías de la OMS fue de 63 a 71% los cuales presentaban SIDA avanzado al momento de suministrarles la ART y sus resultados fueron similares a la aplicada a los pacientes en la era temprana de la ART en los Estados Unidos; lo cual permite indicar la sostenibilidad a largo plazo de los esfuerzos internacionales por ofrecerle esta opción a los pacientes de pocos recursos <sup>(8)</sup>

Es por lo anteriormente planteado que se establece como objetivo general de la investigación: determinar el impacto de la consulta de infectología en el seguimiento y mortalidad de los pacientes VIH del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo 2005 – 2015 y objetivos específicos: Identificar las características demográficas del paciente VIH que acude a la consulta de infectología del Hospital Dr. Ángel Larralde en el período 2005 – 2015, Determinar la función de supervivencia de la consulta de infectología en pacientes con VIH del Hospital Dr. Ángel Larralde en el período 2005 – 2015, Determinar la función de supervivencia de la consulta de infectología en pacientes con VIH del Hospital Dr. Ángel Larralde en el período 2005 – 2010, Determinar la función de supervivencia de la consulta de infectología en pacientes con VIH del Hospital Dr. Ángel Larralde en el período 2011 – 2015, Comparar la Curva de Supervivencia (Kaplan – Meier) en el periodo 2005 – 2010 vs periodo 2011 – 2015 en los pacientes VIH que acuden a la consulta de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo del año 2005 al año 2015.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de carácter exploratorio y descriptivo, y de corte retrospectivo, con la finalidad de conocer las curvas de sobrevivencia de los pacientes VIH que ingresaron a la consulta de la Unidad de Infectología del Hospital Universitario Ángel Larralde, durante el período comprendido entre enero de 2005 hasta diciembre de 2015. Para tal fin se tomaron las Historias clínicas considerando la edad y sexo, igualmente se analizaron los registros de ingreso y mortalidad de la unidad de infectología con la revisión de libro de registros de inicio de la consulta, así como libro de registro de fallecidos en el periodo indicado, posteriormente se realizó la revisión de historias para determinar el abandono de los pacientes de la misma. Además, se analizaron las curvas de sobrevivencia de dos periodos; el primer periodo ubicado entre el año 2005 – 2010 (2190 días aproximadamente / 6 años) y el segundo periodo ubicado entre el año 2011 – 2015 (1825 días aproximadamente / 5 años) de forma comparativa, ya que en ese tiempo se empieza a incrementar el número de médicos que atienden a los pacientes con VIH de 1 médico especialista a 3 especialistas y 2 médicos residentes de postgrado en infectología.

Se utilizó para el análisis estadístico el programa Statistics (Stat Soft, Inc. versión 7.0). Se utilizó el análisis de supervivencia tomando en cuenta la curva de supervivencia de Kaplan Meier. Utilizándose como nivel de significancia  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

En la **Tabla 1** podemos apreciar las características demográficas de los pacientes que ingresan en la consulta de infectología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde ubicada en el Edo. Carabobo – Bárbula evidenciándose como muestra estudiada un total de 1439 pacientes, de estos un total de 1009 (70%) pertenecían al género masculino y 430 (30%) al género femenino, con edad promedio de  $34,66 \pm 11,00$ .

Con respecto a la Función de supervivencia la cual se encuentra representada en la **Gráfica 1**, se determinó que para el primer año de estudio (365días) habían sobrevivido el 40% de los pacientes estudiados, es decir el 60% de la muestra estudiada había fallecido para la fecha, tomando en cuenta el periodo ubicado entre el año 2005 – 2015 lo cual representa un total de días de 4015 días, se determinó que la sobrevivida era del 10% de la muestra total lo cual se traduce en que el 90% de los paciente había fallecido, sin embargo llama la atención que no se registró supervivencia posterior a los 16 años.

En la **Gráfica 2** se explica el estimado de la función de supervivencia lo cual refleja que para el momento de 1604,91 (aproximado de los primeros 4años de estudio) la evidencia de supervivencia menor al 30%, lo cual disminuye gradualmente hasta ubicarse para el día 5324,55 (aproximado de 14años) una supervivencia 0.

Se procedió a determinar la sobrevivida de los pacientes como se expresa en la **Tabla 2** donde a los 6 meses del estudio solo había sobrevivido más del 50% de los pacientes estudiados (51%). Durante el primer año la sobrevivida de los pacientes es del 47,75% lo cual se traduce que ya para el primer año más del 50% de la población estudiada había fallecido. Para el primer periodo de estudio (2005 – 2010) se determinó que la sobrevivida era del 10,24% es decir que ya el 89,76% de la población estudiada había fallecido, el resto de la

población para el año 2011 – 2015 solo había sobrevivido el 4,82% lo cual refleja que el 95,18% de la población estudiada había fallecido para esta época. Llamando la atención que no hay registro de supervivencia más allá de los 16 años.

En el periodo comprendido entre el año 2005 al año 2010 se encontraba la unidad de infectología a cargo de 1 médico especialista, reflejándose en la **Gráfica 3**, la proporción de supervivencia fue del 40% para el primer año (365), y para el 6to año (aproximadamente 2190 días) se evidencia una supervivencia del 10% es decir que ya el 90% de la población había fallecido.

En el periodo comprendido entre el año 2011 al año 2015 se encontraba la unidad de infectología a cargo de 3 médicos especialistas y 2 médicos residentes de postgrado, reflejándose en la **Gráfica 4**, la proporción de supervivencia fue del 40% para el primer año (365días) y para el 5to año (aproximadamente 1825 días) no se evidencia registro de supervivencia.

Se realizó la relación entre 2 periodos de tiempo ubicándose entre el año 2005 - 2010 y 2011 – 2015 donde la consulta especializada de infectología se encontraba a cargo de un médico especialista en el primer periodo y 3 especialistas más 2 residentes de postgrado en el segundo periodo, estableciéndose en la Curva de supervivencia de Kaplan Meier una relación donde no hubo significancia estadística ( $P > 0,05$ ), es decir que no se modificó la supervivencia de los paciente con VIH a pesar de aumentar el número de tratantes lo cual se demuestra en la **Gráfica 5**.

## DISCUSIÓN

El impacto de la consulta especializada en infectología sobre la sobrevida de los pacientes portadores de la infección por VIH ha sido un tema de estudio a través de los últimos años, obligando a determinar la calidad asistencial por medio de indicadores de salud, sin embargo no existen suficientes estudios donde se determine la función de sobrevida de los pacientes VIH que acuden a una consulta especializada de infectología, ya que la mayoría de los estudios se ubican es en la prevalencia e incidencia de las principales causas de hospitalización determinando la causa de muerte de los mismos, no se ha logrado determinar en la consulta especializada el seguimiento y mortalidad de estos pacientes, por lo menos en Venezuela no existen datos para determinar la función de supervivencia. Cabe destacar la presencia de un estudio que determino la importancia de la consulta externa en pacientes no VIH que cursaban con infección por criptococosis, determinando el aumento de la mortalidad de los pacientes al interrumpir el seguimiento del tratamiento <sup>(9)</sup>. Aunado durante un estudio realizado en Canada determinaron que durante el estudio realizado sobre la discontinuación del tratamiento antirretroviral reflejaron que de 17,171 pacientes el 49% de los mismos abandonaron el tratamiento y de esos el 9% falleció.<sup>(9)</sup>

En el país no existen estudios sobre el impacto de la consulta en pacientes con VIH, ya que los estudios encontrados para el año 2017 hablan de la morbilidad y mortalidad de los pacientes VIH según el tratamiento antirretroviral determinando según el análisis de las Curvas de Kaplan Meier para ese estudio, no se evidenciaron diferencias significativas entre los pacientes que iniciaban IP con INNTR<sup>(10)</sup>, no demostrando sobrevida en dicho estudio realizado en el país, por lo cual la importancia de determinar en nuestro estudio la sobrevida de los paciente VIH como se expresa en la **Gráfica 3**.

La sobrevida de los pacientes VIH en un estudio realizado en el Reino Unido entre el año 1996 – 2013, siendo estudiados 88,504 pacientes de los cuales el 2% (2106) murieron en el primer año posterior al inicio del tratamiento antirretroviral, sobreviviendo el 92% (81608)

posterior a un año de haber iniciado el estudio<sup>(11)</sup>, a su vez determinaron que la expectativa de vida aumentó en los últimos 10 años de haber iniciado el estudio<sup>(12, 13)</sup>, lo cual llama la atención en comparación con nuestro estudio ya que para el 1er año había fallecido el 70% de los pacientes, existiendo una sobrevida de aproximadamente el 30% como se expresa en la **Tabla 2**, no existiendo aumento de la expectativa de vida ningún intervalo estudiado.

Podemos determinar que la relación entre la sobrevida de los pacientes con VIH y los pacientes con SIDA en un estudio realizado en Tianjin durante el periodo de tiempo 2004 – 2014 ubico sus resultados de acuerdo a una población de 2,775 pacientes, determinando en intervalos de tiempo entre los años, 1, 3, 5 y 10 una sobrevida acumulada entre 91%, 88% 86 y 79% respectivamente, lo cual demuestra lo diferente de los hallazgos encontrados en nuestro estudios donde los intervalos de tiempo demuestra una sobrevida menor, ya que para el año 1, 3, 5 y 10 se determinó respectivamente que la sobrevida en comparación era menor ubicándose en 51%, 26%, 11% y 5%<sup>(17)</sup>, evidenciándose la gran diferencia de resultados demostrando la menor supervivencia en Venezuela para la muestra estudiada.

En la bibliografía existen Tres factores están relacionados con el uso de los servicios sanitarios, y que pueden servir como predictores de utilización: la predisposición a utilizar los servicios sanitarios, las condiciones que facilitan su uso, y la necesidad de utilizarlos<sup>(15)</sup> dentro de los factores predisponentes se incluyen la edad determinándose que las tasas de utilización aumentan de manera progresiva con la edad<sup>(15)</sup> encontrándose en múltiples estudios que a mayor edad mayor la utilización de los servicios de salud. Si bien en nuestro estudio no se determinó la tasa de mortalidad por edades se evidencia una población entre la tercera y cuarta década de la vida lo cual puede guardar relación con lo anterior descrito en la bibliografía. Otro de los factores facilitadores es el género encontrándose en la revisión bibliográfica que es mayor la consulta de los pacientes masculinos que del género opuesto, comparándose con los datos demográficos de nuestro estudio se correlaciona con lo encontrado a nivel mundial. Es importante realizar la acotación del nivel socioeconómicos como factor predisponente ya que Diversos estudios

en EEUU y Reino Unido <sup>(15)</sup> concluyeron que las personas con menor nivel socioeconómico tienen una menor utilización de los servicios sanitarios, cuando se tiene en cuenta la diferencia de morbilidad.

Otro dato de importancia y que se correlaciona con los datos obtenidos en el estudio son los factores facilitadores los cuales se refieren a las condiciones que garantizan la disponibilidad y el acceso a los servicios sanitarios <sup>(14)</sup>, dentro de esta se incluye al médico como factor principal sin embargo es importante señalar que la edad y el sexo del médico se ha relacionado con las tasas de frecuentación siendo estas más bajas en los médicos más viejos y más altas en los médicos jóvenes. El establecimiento de una relación personal con el médico incrementa la utilización del servicio sanitario siendo esto de mayor importancia que la edad y el sexo como previamente se describió, haciéndose un análisis en Universidades latinoamericanas que los pacientes acuden a los médicos con mayor experiencia laboral que con mayor experiencia académica siendo esto extraído de la consulta en el área de la emergencia de un porcentaje de hospitales públicos en Argentina <sup>(18)</sup>.

Por último, uno de los factores importantes está relacionado con la necesidad de utilización lo cual se relaciona con las variables relacionadas con la necesidad sentida por el paciente y la objetivada por el médico ya que estas se consideran de forma separada, cabe mencionar que El estado de salud es el principal factor determinante de la utilización de la atención primaria. Cuando el motivo de consulta es preventivo, el estado de salud no es un determinante tan importante de la utilización como en el caso de motivos diagnósticos o terapéuticos. Esto es importante ya que los pacientes con VIH acuden en estados avanzados de enfermedad siendo ingresado al área de urgencia en primera instancia, no siendo captados en la consulta especializada ya sea por desconocimiento o por negación a dicha enfermedad, siendo esto expresado por Bustos M y Col. <sup>(19)</sup>

Es importante señalar que el paciente con diagnóstico de VIH en Venezuela se encuentra ante una situación de crisis con respecto a la adquisición de tratamiento antirretroviral<sup>(20)</sup>, en el último boletín publicado el 3 mayo del 2016 sobre la crisis de desabastecimiento de este tratamiento en Venezuela se señaló que para la fecha no se estaban entregando fármacos tales como T-20 (Fuzeon), Raltegravir (Isentress), Nevirapina (Viramune) y Darunavir (Prezista) a las personas con VIH, se relaciono a su vez este informe con el expuesto previamente para el año 2009 donde se señala la escases que persiste para la fecha actual de Kivexa® (abacavir/lamivudina), Kaletra® (Lopinavir/Ritonavir) y Abacavir<sup>(21)</sup>, siendo estos últimos de importancia en el tratamiento de niños con VIH, siendo dato importante de estos reportes de desabastecimiento ya que Venezuela ocupó el primer lugar en el año 2011 y 2012 según la organización panamericana de la salud<sup>(22)</sup>.

A su vez se determinó la escases a nivel nacional de los reactivos para las pruebas de diagnóstico, control y seguimiento al VIH como son los anticuerpos contra el VIH, Western Blot (confirmatoria), Subpoblación de linfocitos CD4/CD8, Carga viral y Genotipo<sup>(23)</sup>.

La función de supervivencia determinada por las curvas de Kaplan Meier demostraron que el aumentar el número de galenos no modifica los resultados del estudio, por lo cual se revisaron las características de la consulta externa donde deben reflejarse los factores predisponentes donde se incluye la edad, el sexo y el nivel socioeconómico del paciente; los factores facilitadores donde se ubican las características del médico y la accesibilidad al centro de salud; los factores de necesidad de utilización, siendo esta última idiosincrática para cada paciente. Concluyendo en nuestro estudio que modificar el número de médicos no modifica la sobrevivencia de los pacientes en la consulta externa del hospital universitario Dr. Ángel Larralde.

## CONCLUSIÓN

Durante la revisión de los estudios disponibles, no se encontraron estudios que relacionaran el impacto de la consulta especializada con la supervivencia de los pacientes, realizándose la acotación sobre el aumento del número de médicos en la atención de la misma, por lo cual es innovador conocer esta estadística en Venezuela, ya que no existen estudios en el país ni en Latinoamérica que lo respalden. Llama la atención que la bibliografía señala el uso de tratamiento antirretroviral y la evidencia de como aumenta la supervivencia, por lo cual podemos concluir que las modificaciones de la supervivencia son inherentes al número de médicos ya que se debe estudiar otras características tales como la infraestructura de la consulta, la necesidad de utilización y la accesibilidad que tiene el paciente no solo al tratamiento antirretroviral sino también a los Kit de resistencia y Kits para realización de carga viral para VIH y citometría de flujo.

En este estudio se determinó la sobrevida del paciente con VIH, en la consulta especialidad de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde, siendo esta no modificada con el número de médicos tratantes, encontrándose que esta no va más allá de los 16 años, lo cual pudiera llevarnos a suponer que existen factores más relevantes que el número de médicos como se expresa previamente.

Con este resultado se permitirá reestructurar la consulta especializada de infectología tomando en cuenta las características inherentes al médico, con la finalidad de mejorar la sobrevida del paciente con VIH.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016 al 2021 hacia el final del SIDA [revista de internet] 2016. Consultado 2 de julio del 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250574/1/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf?ua=1>
2. Organización Mundial de la Salud. 10 Claves para entender el enfoque de atención acelerada: poner fin a la epidemia de sida para 2030. Hacia El Fin del Sida. [revista en internet] 2016. Consultado el 15 de marzo de 2016. Disponible: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf)
3. León, M. Estudio sobre las condiciones legislativas, institucionales y sociales para el reconocimiento, protección y ejercicio de AVESA|ACCSI| Aliadas en Cadena. 2016 Volumen 1 Tomo 4. Disponible en: [http://aliadasencadena.org/wp-content/uploads/2012/09/DSSR-en-Venezuela- Tomo-4.-VIH\\_SIDA.pdf](http://aliadasencadena.org/wp-content/uploads/2012/09/DSSR-en-Venezuela- Tomo-4.-VIH_SIDA.pdf).
4. Gijbers van Wijk CMT, Kolk AMM, Van den Bosch WJHM y Van den Hoogen HJM. Male and female health problems in general practice: the differential impact of social position and social roles. Soc Sci Med, año 1993, n° 40: pag 597-611.
5. Pazmiño, L. Evaluación de la atención en salud, diseño, documentación y medición de procesos en hospitalización y consulta externa de infectología del Hospital General Enrique Garcés. Escuela politécnica del ejército. Trabajo de Grado para optar al título de Magister en administración gerencial hospitalaria. 2012
6. Alberto, N. Venezuela, un país en plena crisis sin Antirretrovirales Informe Situación el Acceso a Medicamentos Antirretrovirales en Venezuela para el 3 de mayo de 2016, 2016 Mayo ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA • [www.accsi.org.ve](http://www.accsi.org.ve)

7. Anuario de Mortalidad 2013. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2012) [revista de internet]. Consultado el 30 de noviembre 2016. Disponible en: [http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad&Itemid=915](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad&Itemid=915).
8. Hatsukami DK, Kotlyar M, Hertsgaard LA, et al. 10-Year Survival of Patients with AIDS Receiving Antiretroviral Therapy in Haiti. *The New England Journal of Medicine* 2016.
9. Spec, A., Olsen, M. Raval K., et al. **Impact of Infectious Diseases Consultation on Mortality of Cryptococcal Infection in Patients Without HIV** *Clin Infect Dis* 2017 64 (5): 558-564.
10. Monsalve, L., Drummond, T., Faneite, I. et al. Morbilidad, mortalidad y falla al tratamiento antirretroviral en adolescentes con VIH / Sida en un hospital de referencia en Caracas, Venezuela. *Asociación colombiana de infectología Infectio* 2017; 21(3):160-167 <http://dx.doi.org/10.22354/in.v21i3.673>.
11. Ruriana, E., Masabaa, R., Kose, J. et al. Optimizing linkage to care and initiation and retention on treatment of adolescents with newly diagnosed HIV infection 2017. *AIDS* 2017, Vol 31 (Suppl 3)
12. The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies. *Lancet HIV* 2017.
13. Mark, Crosland., Carneiro, Mariângela., Daisy, Abreu., et al. HIV/AIDS Mortality in Brazil, 2000–2015: Are there reasons for concern? *Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação?* *Rev Bras Epidemiol MAIO* 2017; 20 SUPPL 1: 182-190.
14. Liu ZQ<sup>1</sup>, Zhou N, Bai JY, Analysis of survival and influencing factors of HIV/AIDS patients in Tianjin, 2004-2014. 2017 Mar 10;38(3):369-373.
15. Borràs JM. *La utilizació dels serveis sanitaris*. *Gac Sanit*, año 2004; vol 8: pag 30-49.
16. Wingard D. Sex differentials in morbidity, mortality and lyfestyle. *Ann Rev Public Health*, año 2014; nº 5: pag 433-458.

17. Muñoz, A., Rodríguez, F. y Vera, A. Apoyo psicológico a los pacientes infectados por el VIH en la Unidad de Patología Infecciosa, Hospital Universitario Infanta Cristina, 2008. Universidad de Extremadura, Badajoz. Disponible: <http://www.educasida.es/sites/default/files/Apoyo%20psicol%C3%B3gico%20a%20los%20pacientes%20infectados%20por%20el%20VIH.pdf>.
18. Alpi, V. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Ter Psicol* [online]. 2008, vol.26, n.1.125-132.
19. Busto, M., Actitudes, experiencias y prácticas en Atención Primaria ante el diagnóstico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Programa de Doctorado en Biomedicina y Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias Biomédicas 2013.
20. AVN (30 nov. 2015) “Estado venezolano garantiza tratamiento gratuito a las 61 mil personas que viven con VIH/SIDA en Venezuela”, disponible en <http://www.avn.info.ve/contenido/estado-venezolano-garantiza-tratamiento-gratuito-61-milpersonas-que-viven-vihsida-pa%C3%ADs>
21. Fondo Estratégico de la OPS [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=1159&layout=blog&Itemid=452&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1159&layout=blog&Itemid=452&lang=es)
22. OPS (2012). Tratamiento bajo la lupa 2012, página 28, Tabla 7, disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=21388&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21388&Itemid)
23. Informe Resumen Situación del Acceso a los Medicamentos Antirretrovirales en Venezuela, lapso 15 al 27 de marzo de 2014 <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-y-RVG+-RESUMEN-Informe-sobre-la-situaci%C3%B3n-del-acceso-a-los-medicamentos-antirretrovirales-en-Venezuela-lapso-15-al-27-de-marzo-de-20143.pdf>
24. Rebeiro, P., Abraham, A., Horberg, M., et al. Sex, Race, and HIV Risk Disparities in Discontinuity of HIV Care After Antiretroviral Therapy Initiation in the United States and Canada. 2017. AIDS PATIENT CARE and STDs Volume 31, Number 3, 2017.

## **ANEXOS**

## **Encuesta 1**

### **Registro de Datos**

# **IMPACTO DE LA CONSULTA DE INFECTOLOGÍA EN EL SEGUIMIENTO Y MORTALIDAD DE LOS PACIENTES VIH DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO**

**DR. ANGEL LARRALDE EN EL PERIODO 2005 – 2015**

#### **Datos Generales**

- **Edad**
- **Género**
  - **Masculino**
  - **Femenino**
- **Fecha de Ingreso (Día / Mes / Año)**
- **Fecha de Fallecimiento (Día / Mes / Año)**

**Tabla 1**

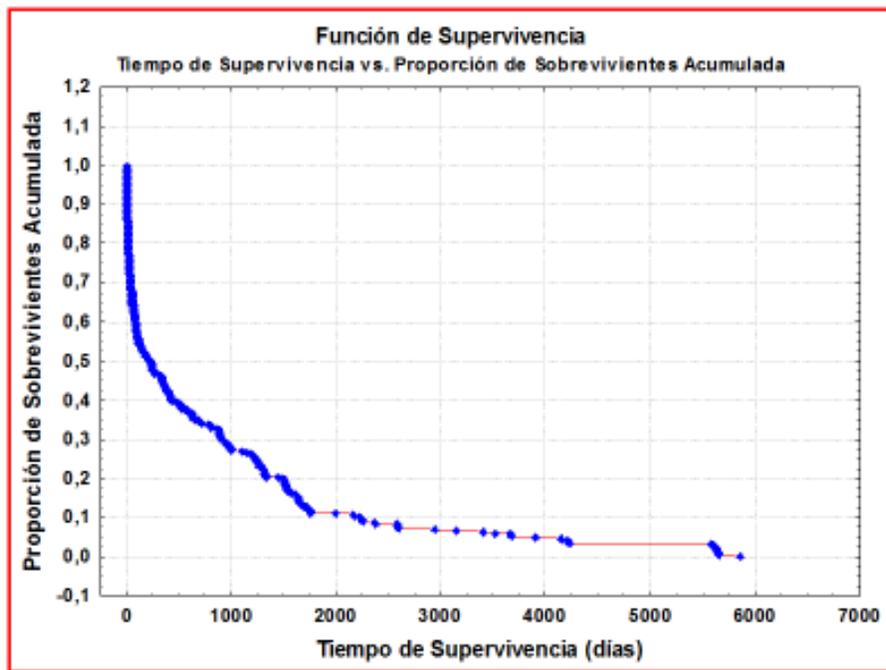
**Tabla de Datos Demográficos de los pacientes VIH que acuden a la consulta de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo del año 2005 al año 2015.**

<b>N = 1438</b>	
<b>Género (M/F)</b>	<b>1009/430</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>34,66 ± 11,00</b>

**\*Tratamiento Antirretroviral**

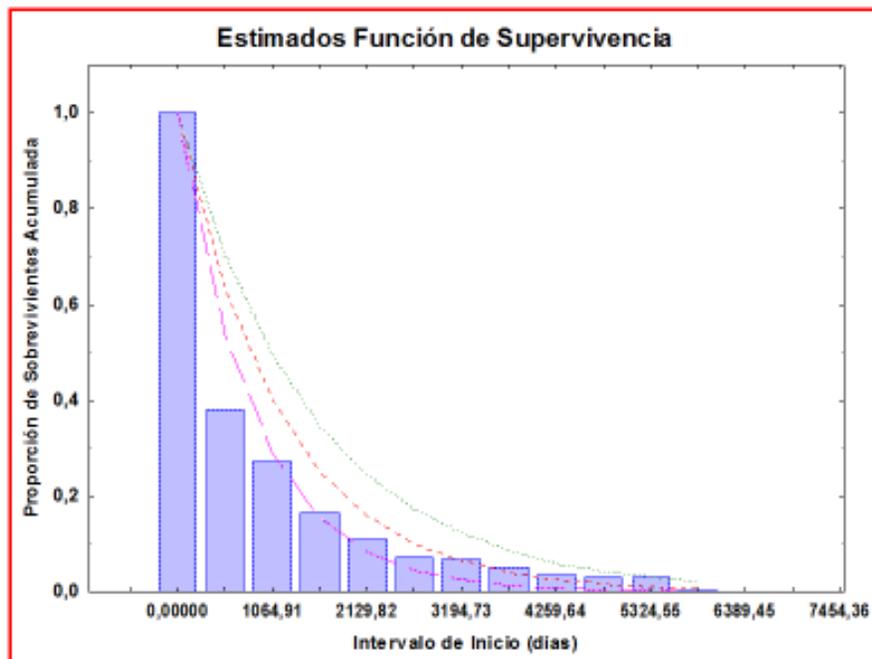
## Gráfica 1

**Función de supervivencia: Tiempo de supervivencia vs proporción de sobrevivientes acumulada en los pacientes VIH que acuden a la consulta de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo del año 2005 al año 2015.**



## Gráfica 2

**Estimación de Función de Supervivencia en los pacientes VIH que acuden a la consulta de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo del año 2005 al año 2015.**



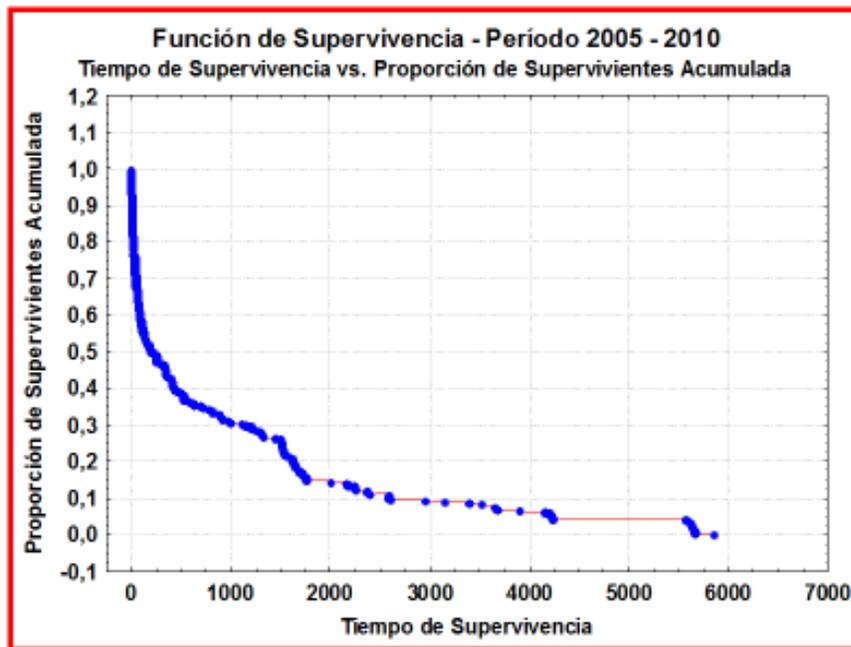
**Tabla 2**

**Tabla de porcentaje de sobrevida y sobrevida acumulada en los pacientes VIH que acuden a la consulta de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo del año 2005 al año 2015.**

<b>Sobrevida (año)</b>	<b>Sobrevida Acumulada (%)</b>
0,5	51,51
1,0	43,98
2,0	34,04
3,0	26,81
4,0	20,18
5,0	11,11
6,0	10,24
7,0	8,13
8,0	6,93
9,0	6,62
10,0	5,72
11,0	4,82
12,0	3,31
13,0	3,31
14,0	3,01
15,0	2,71
16,0	0,00

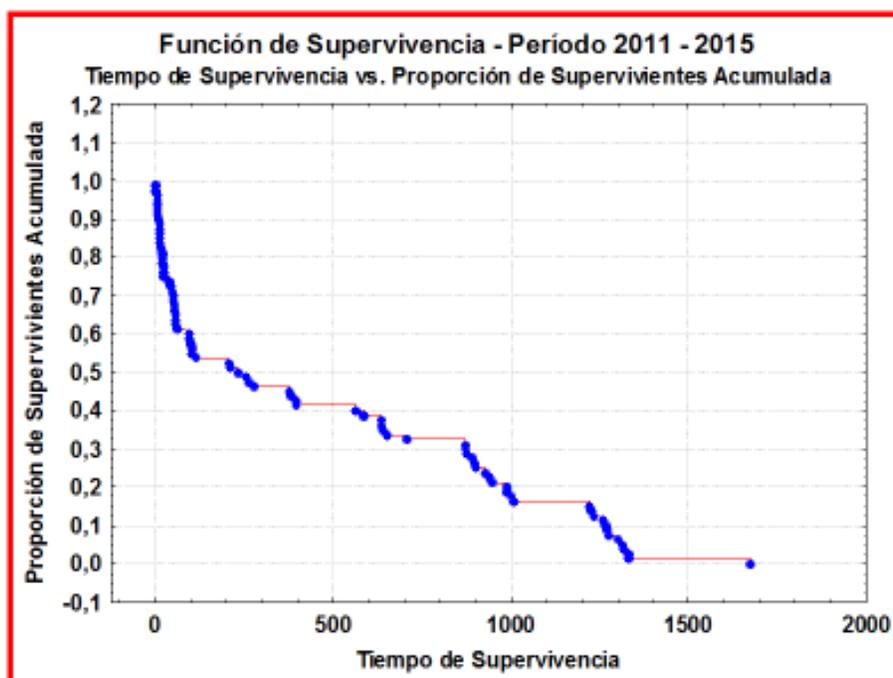
### Gráfica 3

**Función de Supervivencia en los pacientes VIH que acuden a la consulta de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo del año 2005 al año 2010.**



### Gráfica 4

**Función de Supervivencia en los pacientes VIH que acuden a la consulta de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo del año 2011 al año 2015.**



### Gráfica 5

Curva de Supervivencia (Kaplan – Meier) Logaritmo del tiempo de supervivencia vs proporción de sobrevivencia acumulada periodo 2005 – 2010 (rojo) vs periodo 2011 – 2015 (azul) en los pacientes VIH que acuden a la consulta de infectología del Hospital universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo 2005 al año 2015.

