



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA DE BAJA CALIFORNIA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 16
MEXICALI, B. C.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI
COORDINACIÓN GENERAL DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

TESIS

Registro:
R-2021-204-029

TÍTULO

**“ASOCIACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA CON LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
HEPATITIS C EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 16 DEL IMSS
EN MEXICALI, B. C EN EL PERIODO DE MAYO DE 2021 A MAYO DE 2022”**

Trabajo para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar

Presenta:

Dr. Miguel Alfredo Hurtado Gallardo
Residente de Medicina Familiar UMF Núm. 16

Asesor responsable:

Dra. Guadalupe Ortega Vélez

Asesor temático:

Dr. Salvador Ramos Medina

Asesores metodológicos:

Dra. María Elena Haro Acosta
M.C. Rafael Iván Ayala Figueroa

Mexicali, BC, 2024

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Identificación de los investigadores

Tesista: Miguel Alfredo Hurtado Gallardo

Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) Núm. 16 Mexicali B.C.

Matricula: 97023363

Adscripción: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: 667 756 2246

Correo electrónico: gallardo1182318@uabc.edu.mx

Investigador responsable: Dra. Guadalupe Ortega Vélez

Matricula:

Adscripción: UMF No.16

Institución: IMSS Mexicali, B.C.

Teléfono: 686 1915 834

Correo electrónico: guadalupe.ortegav@imss.gob.mx

Asesor metodológico: Dra. María Elena Haro Acosta

Lugar de trabajo: Docente en Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali. Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud.

Teléfono: 686 5433 759

Correo electrónico: eharo@uabc.edu.mx

Asesor metodológico: M.C. Rafael Iván Ayala Figueroa

Lugar de trabajo: Docente en Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali. Maestría en Ciencias de la Salud.

Teléfono: 686 1899 065

Correo electrónico: rafael.ayala@uabc.edu.mx

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
MARCO TEÓRICO.....	5
ANTECEDENTES	12
JUSTIFICACIÓN	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
OBJETIVOS	16
MATERIAL Y MÉTODOS	17
DISEÑO DEL ESTUDIO	17
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
PROCEDIMIENTOS.....	18
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES.....	27
ANEXOS	32

RESUMEN

ASOCIACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HEPATITIS C EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 16 DEL IMSS, MEXICALI B C, EN EL PERIODO DE MAYO DE 2021 A MAYO DE 2022.

Dr. Miguel Alfredo Hurtado Gallardo, Dr. Dra. Guadalupe Ortega Vélez
Dr. Salvador Ramos Medina, Dra. María Elena Haro Acosta. M.C. Rafael Iván Ayala Figueroa

Antecedentes: La hepatitis C es un problema de salud pública mundial, afecta a nuestro país desde hace casi 30 años. La mortalidad persiste elevada, anualmente mueren alrededor de 399 000 personas; Los nuevos antivíricos puede curar el 99,5% de los casos, pero el diagnóstico tardío y la mala adherencia terapéutica juegan un papel crítico en el logro de las metas para la erradicación de la infección viral, por lo que es prioritaria la participación activa del individuo enfermo y de su familia en el procesos curativo de la enfermedad. El estudio del entorno familiar es poco consideradas al momento de tratar esta enfermedad y el considerar el enfoque familiar puede fortalecer la adherencia al tratamiento con su consecuente beneficio directo, así como impactando en los costos y demanda de atención para las instituciones de salud. **Objetivo:** Asociar la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar en pacientes diagnosticados con hepatitis C en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 de Mexicali BC, en el período de mayo de 2021 a mayo de 2022. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo en pacientes con diagnóstico hepatitis C de la unidad, a los que se les aplicaron los test de APGAR familiar y Morisky-Green, para evaluar la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica y se asociaron.

Resultados: Se realizaron 102 encuestas, 56 hombres y 46 mujeres. Predominó la buena funcionalidad familiar (64.7%) y la buena adherencia terapéutica (63.7%). Se observó asociación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica (P. Fischer 99.818, $p=0.000$). **Conclusiones:** La relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica por medio de las herramientas de APGAR familiar y Morinsky-green es semejante a lo reportado a nivel internacional, se sugiere utilizar estas herramientas en el primer nivel de atención, principalmente en edades comprendidas entre los 50 y 69 años de edad que presenten factores de riesgo.

Palabras clave: hepatitis C, funcionalidad familiar, adherencia terapéutica.

MARCO TEÓRICO

La hepatitis es una enfermedad del hígado de etiología multifactorial presente en todo el mundo causada por el virus de la hepatitis C, impactando en la morbimortalidad de manera importante, provocando la muerte de casi medio millón anual por cirrosis y carcinoma hepatocelular. ¹ En México durante los últimos 11 años, se han presentado alrededor de 2 108 casos anuales de Hepatitis C en México; durante 2020 se registraron 1 366 casos con una tasa de incidencia nacional de 1,06 casos por cada 100 000 habitantes, ² el 15 a 30 % evoluciona a cirrosis hepática tras 20 años de la infección.

La hepatitis es una infección que puede ser limitada llegando incluso a la curación, bajo tratamiento médico disponible para toda la población, sin embargo, un factor relevante para que esto ocurra es la participación del paciente y su red de apoyo inmediata. Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento juegan un papel relevante para el cumplimiento de la meta. ³

Concepto de Hepatitis

La hepatitis es una enfermedad del hígado de etiología multifactorial que se caracteriza por la existencia de necrosis hepatocelular e inflamación, la cual puede remitir repentinamente o transformarse en una fibrosis (cicatrización), cirrosis o cáncer de hígado. En función de la cronología de la enfermedad, la hepatitis puede ser aguda, crónica o fulminante.

Las causas generales de hepatitis son las siguientes: hepatitis víricas, enfermedad hepática inducida por fármacos o tóxicos, hepatitis inmunitarias y autoinmunitarias, enfermedades hepáticas genéticas, hepatopatía alcohólica, enfermedad del hígado graso no alcohólica, enfermedades sistémicas y enfermedad hepática de causa vascular. ⁴

Virus de la Hepatitis C

La hepatitis C es una infección viral del hígado, ocasionada por un Virus RNA, miembro de la familia Flaviviridae, género Hepacivirus, que se replica preferentemente en los hepatocitos y que, al no ser directamente citopático, se asocia a una infección crónica y persistente.

Hasta ahora se han podido identificar 7 genotipos diferentes. Los genotipos 1-3 muestran una amplia distribución en casi todo el mundo, siendo el genotipo 1 es

más frecuente entre los pacientes con antecedentes de transfusión de sangre y hemoderivados, así como cirugía y procedimientos bucodentales. La infección por el genotipo 2 del VHC se ha asociado, principalmente, con la transmisión nosocomial y también con instrumentaciones estomatológicas. El genotipo 3, está con frecuencia en las comunidades con uso de drogas intravenosas (UDI) y en aquellos con antecedentes de tatuajes y piercings. El genotipo 4 se transmite, sobre todo, a través de prácticas sexuales de alto riesgo, especialmente entre hombres homosexuales y UDI, y es más prevalente en Arabia Saudí, Baréin, Jordania, Egipto y Etiopía. Los genotipos 5-7 se han comunicado en Sudáfrica, Sudeste asiático y África central, respectivamente. ⁵

Epidemiología

Durante los últimos 11 años, se han presentado alrededor de 2 108 casos anuales de Hepatitis C en México; durante 2020 se registraron 1 366 casos con una tasa de incidencia nacional de 1,06 casos por cada 100 000 habitantes. Dentro de los estados que presentaron las tasas de incidencia más altas, se encontraron Baja California (5.31), Chihuahua (2.37) y Colima (2.29). El 56,37 % de los casos, fueron atendidos por la Secretaría de Salud, y el 27,60 % por el IMSS. Predominado el sexo masculino (71,74 %) y el grupo de edad 25 a 44 años; mientras que la tasa de incidencia más alta fue en el grupo de 45 a 49 años con 2.29 casos por cada 100 000 habitantes. ²

Diagnóstico

Se debe descartar infección por VHC en personas en quienes se sospeche clínicamente hepatitis viral aguda o crónica. El cuadro clínico de hepatitis viral aguda incluye astenia, adinamia, náuseas, pérdida del apetito, dolor abdominal, prurito, febrícula, pérdida de peso, coluria, acolia, ictericia, mialgias, artralgias y debilidad, todas estas están presentes en un 15-30 % de la población, aproximadamente un 15-45 % eliminan el virus espontáneamente en un plazo de 6 meses, sin necesidad de tratamiento y se estima que el restante 55-85 % desarrollan hepatitis C crónica, de estos el 15 a 30 % evoluciona a cirrosis hepática tras 20 años de la infección. ⁶

La mayoría de pacientes infectados con hepatitis C crónica no presentan síntomas o son inespecíficos. El síntoma más frecuente es la fatiga, otros son

artralgias, mialgias, pérdida de peso, debilidad y alteraciones cognitivas. Se asocian complicaciones como la hipertensión portal, ascitis, hemorragia por varices esofágicas, encefalopatía hepática, o de carcinoma hepatocelular.⁷

En personas sin signos y síntomas también se debe descartar infección por VHC, principalmente a la presencia de una función hepática alterada, además de ser un requisito obligatorio en centros de transfusión para la donación de sangre, células, tejidos y de trasplante de órganos; el cribado está indicado también en pacientes que refieran exposición o situaciones de riesgo, presentes en 80 % de las personas infectadas, pero en un 20 % no se identifica ninguna exposición conocida.^{8,9}

Pruebas de laboratorio

El diagnóstico de la infección, consta de una serología para detectar anticuerpos frente al VHC (anti-VHC), que indican el contacto previo con el virus, y la realización de pruebas para la detección de marcadores virológicos, tales como ARN-VHC o el antígeno del core del VHC, que informan si existe infección activa.^{10 11} Un resultado positivo en una primera serología debe confirmarse con una determinación de viremia en la misma muestra, esto disminuye el tiempo de acceso al tratamiento. Se recomienda ofrecer de manera proactiva las pruebas del VHC una vez en la vida a todas las personas con las exposiciones o situaciones de riesgo indicada.¹²

Tratamiento

Se debe considerar para tratamiento a todo paciente con infección crónica por VHC, hayan sido o no tratados previamente, la meta del tratamiento es definir una respuesta virológica sostenida, ausencia persistente del VHC por lo menos 12 semanas después de un tratamiento completo, en los últimos 5 años el tratamiento de la infección crónica por VHC ha mejorado considerablemente con la introducción de nuevos agentes antivirales de acción directa que actúan en diferentes sitios del genoma viral evitando el ciclo de replicación.¹³

La combinación de interferón pegilado (Peg-interferón) y ribavirina es el tratamiento estándar para el manejo de pacientes con infección crónica de hepatitis C; el tratamiento con interferón pegilado más ribavirina deberá administrarse durante 48 semanas y los pacientes con interferón pegilado más

ribavirina, durante 24 semanas. La duración del tratamiento combinado, interferón pegilado más riavirina, en principio, se debe administrar de 12 a 24 semanas en pacientes con genotipo 2 y 3 y, de 48 semanas para pacientes con genotipo 1 y 4. ^{14,15}

Los retrovirales de acción directa se encuentran disponibles en México, y son de fácil acceso en las instituciones por lo que el Consenso Mexicano de Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis C, recomienda la terapia basada en interferón pegilado, ribavirina y simepravir por 12 semanas como tratamiento base para la hepatitis C. ¹⁶

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la falta de adherencia a los tratamientos crónicos y sus consecuencias negativas clínicas y económicas un tema prioritario de salud pública. El término adherencia, da un aspecto activo de compromiso por parte del paciente y responsabiliza al médico, para crear un contexto en el que el paciente entienda mejor su problema de salud, el beneficio de seguir un tratamiento que facilite la toma de decisiones compartidas y como resultado mejore la efectividad de los tratamientos farmacológicos. El término cumplimiento involucra directamente al paciente, ya sea de forma intencionada o no intencionada; esto es por causas como la ignorancia o el olvido. ¹⁷

Medición de la adherencia terapéutica

Los métodos de medición de adherencia terapéutica se clasifican en métodos objetivos directos e indirectos y métodos subjetivos. En los métodos objetivos directos se miden los niveles de los fármacos con técnicas de laboratorio. En los métodos objetivos indirectos, se valora la no adherencia a partir de las circunstancias que se relacionan con el grado de control de la enfermedad, por medio de recuento de comprimidos, asistencia a citas programadas, valoración de la eficacia terapéutica alcanzada y valoración de los efectos adversos de los medicamentos. ¹⁸

El método subjetivo que se utilizará en el presente estudio para medir adherencia terapéutica es el cuestionario de Morisky-Green, es uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación. sí o no

para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En la literatura, este test también se denomina *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ) o *4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4)*. Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas. La versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos, con un alpha de Cronbach de 0,61. ^{19,20}

La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica: sí o no, para valorar las barreras de una correcta adherencia terapéutica. Si el paciente es adherente al tratamiento deberá responder correctamente a las cuatro preguntas, donde la clave correcta es: No/Sí/No/No. En caso de que alguna de las respuestas sea diferente a la clave, se considera mala adherencia al tratamiento. ¹⁸

-Primera pregunta (MG1): ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos?

-Segunda pregunta (MG2): ¿Los toma a las horas indicadas?

-Tercera pregunta (MG3): ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

-Cuarta pregunta (MG4): Cuando le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La familia es un sistema social, que determina su funcionamiento por las interrelaciones entre los miembros, es la unidad básica de la sociedad, su finalidad es colaborar en el crecimiento individual y colectivo de sus integrantes; es responsable de la socialización, afecto, estatus y cuidado. ²¹ La OMS comprende como parte de la familia a los miembros del hogar emparentados entre si hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Es el núcleo primario de la sociedad y del contexto social de la salud. Este término a veces se amplía, abarcando a las personas emparentadas por el matrimonio o a las que viven en el mismo hogar, unidas afectivamente, que se relacionan con regularidad y que comparten los aspectos relacionados con el crecimiento y el desarrollo de la familia y de sus miembros individuales; por eso resulta importante contar con un marco de referencia que permita el estudio y la comprensión de este grupo social primario. ²²

El ambiente familiar, se convierte en el medio que influye en el individuo, ya sea limitando o favoreciendo su desarrollo, fenómeno que se ha observado a través del tiempo y en diferentes grupos culturales. La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de algunas de las funciones, debido a la alteración de algunos de los subsistemas familiares. ²³

Se compone de un conjunto de fuerzas positivas o negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia; el equilibrio y un buen funcionamiento propician la evolución familiar. ²⁴ Es la capacidad del sistema para superar y hacer frente a cada una de las etapas del ciclo de vida familiar, y se caracteriza por diez aspectos primordiales como son: un fuerte sentido de pertenencia, afecto maduro y sólido, una actitud positiva para resolver los retos que debe superar la familia, tener una clara definición de los aspectos jerárquicos, con límites precisos, alianzas productivas, flexibilidad para el desarrollo y la autonomía, preocupado por brindar un continuo apoyo y adaptabilidad a las demandas afectivas y sociales de los miembros de la familia, tanto en las demandas internas como externas. ²⁵

Percepción de la funcionalidad familiar

Los estudios sobre la vida familiar enfatizan la importancia de la percepción que cada miembro de la familia tiene del sistema familiar como una herramienta útil para valorar de forma precisa las relaciones familiares y para implementar una intervención eficaz. ²⁶

Test Apgar Familiar

En 1978, Smilkstein, diseñó un instrumento para poder analizar el estado funcional de la familia a través de la percepción que tienen de ella sus propios miembros. Este instrumento nos sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión. Denominado APGAR familiar que evalúa cinco funciones básicas de las familias. ²⁷

Los componentes de este instrumento son:

-Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o en periodos de crisis.

-Participación: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

-Gradiente de Recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de la familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

-Afectividad: es la relación de cariño, amor que existe entre los miembros de la familia.

-Recursos o Capacidad Resolutiva: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir ingresos y espacios.²⁸

Este instrumento, consiste en un cuestionario autoadministrado que consta de 5 preguntas cerradas y que ha sido diseñado para obtener una evaluación general, rápida y sencilla de la integridad de la función familiar. Mide el grado de satisfacción percibido por el encuestado y su familiar más cercano, otorga mayor validez al instrumento al evaluar a dos o más integrantes de la familia. El cuestionario evalúa 5 áreas diferentes, como son: la adaptabilidad, la cooperación, el desarrollo, la afectividad, y la capacidad resolutiva de la familia.²⁹ Cada pregunta se puntúa con una escala que va de 0 a 2, en la que 0 equivale a “casi nunca” 1 a “a veces” y 2 a “casi siempre”, obteniéndose un índice final entre 0 y 10. Esta validada con un alpha de Cronbach de 0.80. (Anexo 1).³⁰

ANTECEDENTES

El estudio de revisión sobre la evaluación de la adherencia al tratamiento de los pacientes con hepatitis C, mencionan que los pacientes tratados con PEG-IFN/RBV tienen mejor adherencia al tratamiento, especialmente los pacientes con genotipo 1, y esto aumenta la Respuesta Viroológica Sostenida (RVS) (63% vs 34%). Y mencionan que el tratamiento multidisciplinario y la preparación del tratamiento al paciente promueve que se logre una mejor adherencia terapéutica.³¹

Ortega et al.,³² mencionan que la adhesión al tratamiento es clave en las personas que padecen enfermedades crónicas, por lo que se deben realizar estrategias que mejoren esta adherencia terapéutica para mejorar la salud del paciente.

González et al.,³³ en su estudio realizado para conocer el cumplimiento terapéutico en los pacientes con hepatitis crónica, realizado en España en el 2015, donde compararon un grupo 1 que se dio seguimiento multidisciplinario (hepatólogo, farmacéutico, enfermera, psicólogo y psiquiatra) vs grupo 2 donde se le dio manejo convencional, observaron que el grupo 1 lograron una adherencia del 94,7% vs 91,7% del grupo 2 en los pacientes con genotipo 1. En los pacientes con genotipo 2 y 3 no hubo diferencia significativa en ambos grupos. Por lo que se confirma que el manejo multidisciplinario es el óptimo para lograr una mejor adherencia terapéutica en los pacientes.

Evon et al.,³⁴ en su estudio realizado en Estados Unidos, les realizaron una encuesta para conocer los factores que perciben los pacientes con hepatitis C, que facilitan o no la adherencia al tratamiento, mencionaron que factores que no les facilitaban la adherencia fueron el cambio de rutina, el olvido de tomar el medicamento, la ansiedad relacionada a la adherencia, las preocupaciones por su familia y su trabajo, y el tomar los medicamentos en la noche. Los factores que les facilitaban la adherencia fueron la motivación y el tener hábitos de rutina.

Guzmán et al.,³⁵ efectuaron un estudio en España, en el 2020 para conocer el efecto sobre la adherencia terapéutica con el tratamiento antiviral de acción

directa para el virus de la hepatitis C. Utilizaron el cuestionario de Morisky Green, en 384 pacientes. Predominó la no adherencia al tratamiento en el 70,1% de los casos, la polifarmacia fue el principal predictor de la no adherencia terapéutica. Tomando en cuenta este factor de la polifarmacia, Sousa et al, realizaron un estudio sobre conocimiento del uso de la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, aplicando como instrumentos de medición el cuestionario de Morisky Green y el del Conocimiento del Paciente sobre su Medicación (CPM), a 22 participantes. Resultados: el 54,2% presento adherencia terapéutica y el 68% no conocía sus medicamentos.

Un estudio realizado en la Ciudad de México, en el 2008, donde evaluaron el impacto de la Hepatitis B y C en la dinámica familiar. Entrevistaron a 22 participantes con estos diagnósticos, y aplicaron el instrumentó FACES III para medir la dinámica familiar. Observaron que una buena cohesión en el 68% de los casos, sin embargo, la Adaptabilidad al estrés fue caótica y predominó en el 40%, y esto se observó en los pacientes que no llevaban un tratamiento adecuado.³⁶

La Asociación Catalana de Enfermos de Hepatitis (ASSCAT) ha escrito una guía para familiares con hepatitis C, ya que menciona que el entorno familiar de estos pacientes se ve afectado y los pacientes puede sufrir presentar problemas emocionales que impactan en su tratamiento. Esta guía orienta a las personas que conviven con los pacientes.³⁷

JUSTIFICACIÓN

Se realiza el presente estudio ya que la hepatitis C es un problema de salud pública emergente en México, la cual, desde antes del año 2000, representó una de las principales infecciones virales con incremento tanto mundial como nacional.

El llevar una adecuada adherencia terapéutica, con apoyo de la familia, motiva al paciente a finalizar su tratamiento, ya que se ha demostrado que se alcanza una efectividad hasta del 99,5 %, sin importar el genotipo, estado de fibrosis y grados de mortalidad. ^{34,38}

En este estudio se opta por tomar un enfoque viable al área científica que compete al investigador, que será factible para encontrar

El mejor conocimiento y razonamiento de las variables que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con infección por el virus hepatitis C, permitirá realizar acciones futuras que mejoren su logro, lo que repercutirá en el control del paciente, en la prevención de complicaciones hepáticas mejorando su calidad de vida y disminuyendo costos económicos para la institución. ³⁹ Diagnosticar a estos nuevos pacientes es esencial para cortar la cadena de transmisión y bajar la incidencia de esta infección. ⁴⁰

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, se registraron en el 2020, 1 366 casos de hepatitis C, con una tasa de incidencia nacional de 1,06 casos por cada 100 000 habitantes. Dentro de los estados que presentaron las tasas de incidencia más altas, se encuentra Baja Californian (5.31).²

Se han encontrado tratamientos con los que se ha logrado una mejoría e incluso detener su evolución, sin embargo, hay factores independientes de los antivirales que limitan estos resultados.^{14,15} Estos factores involucran directamente al individuo y pueden estar relacionado al entorno familiar, entendiendo que la familia puede influir tanto de manera positiva como negativa en el bienestar del individuo, por lo que resulta relevante conocer si las crisis familiares inciden directamente sobre la adherencia al tratamiento del paciente con hepatitis C.^{34,35}

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué asociación existe entre la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar en los pacientes con Hepatitis C diagnosticados en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS, Mexicali BC en el período de mayo de 2021 a mayo de 2022?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Asociar la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Hepatitis C en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 de Mexicali B C en el período 2020-2021.

Objetivos Específicos:

1. Identificar a los pacientes diagnosticados en Hepatitis C registrados en la base de datos de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 en el período 2020-2021.
2. Conocer las características generales de la población de estudio de acuerdo a edad y sexo.
3. Determinar la funcionalidad familiar de acuerdo con la escala de APGAR familiar.
4. Evaluar la adherencia terapéutica al tratamiento de la Hepatitis C por medio de un test de Morisky-Green.
5. Evaluar el riesgo

HIPÓTESIS

Hipótesis de Investigación

H_i La funcionalidad familiar se asocia con el nivel de adherencia terapéutica

Hipótesis Nula

H₀ La funcionalidad familiar no se asocia con el nivel de adherencia terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Estudio observacional, analítico y prospectivo.

Universo: Derechohabientes diagnosticados con hepatitis C en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) Núm. 16, IMSS de Mexicali, Baja California en el período 2020-2021.

Lugar: UMF Núm. 16 de Mexicali.

Periodo del estudio: mayo de 2021 a mayo de 2022.

Marco muestral

Población: Pacientes diagnosticados con hepatitis C en el período de mayo de 2021 a mayo de 2022, que sean derechohabientes de la UMF Núm. 16, IMSS de Mexicali, Baja California.

Tipo de muestreo: A conveniencia.

Tamaño de la muestra: No se realizó tamaño de la muestra ya que se incluyeron a todos los pacientes derechohabientes diagnosticados con hepatitis C en el periodo del estudio.

Criterios de selección:

De Inclusión:

- Derechohabientes diagnosticados con hepatitis C en el periodo 2020-2021 en la UMF Núm. 16 del IMSS de Mexicali, Baja California y que acepten participar en la investigación.

De Exclusión:

- Pacientes con alguna patología que no les permita responder el cuestionario.

De Eliminación:

- Información incompleta en expediente o encuesta incompleta.

Instrumento de medición:

Hoja de recolección de datos: Se incluyeron las variables de edad, sexo, tratamiento, funcionalidad familiar y adherencia terapéutica. (Anexo 1)

Hoja de Test de APGAR Familiar: Este instrumento, consiste en un cuestionario autoadministrado que consta de 5 preguntas cerradas y que ha sido diseñado

para obtener una evaluación general, rápida y sencilla de la integridad de la función familiar. Mide el grado de satisfacción familiar 5 áreas diferentes, como son: la adaptabilidad, la cooperación, el desarrollo, la afectividad, y la capacidad resolutive de la familia. Resultados: Puntaje: 18-20 alta satisfacción (buena función familiar), 17-14: Mediana satisfacción (disfunción leve), 13-10: Baja satisfacción (disfunción moderada) y 9 puntos o menos: Baja satisfacción (disfunción severa).^{29,30} (Anexo 2)

Hoja de cuestionario de Morinsky- Green. Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No.¹⁸ (Anexo 3)

Procedimientos

Previa aceptación de Comité Local de Investigación y del Comité de Ética en Investigación y de la directora de la UMF 16 (Anexo 4) se efectuaron los siguientes pasos:

Paso 1. Se identificó a los pacientes con hepatitis C que diagnosticados por medio de expediente clínico y base de datos de la clínica de hepatitis C de la UMF Núm.16, se les explicó la finalidad del estudio y a los que aceptaron participar se les agendó una cita.

Paso 2. Se les invitó individualmente a pasar a un consultorio de la unidad para mayor privacidad, donde nuevamente se explicó en que consiste la investigación, se les aclaró dudas y se les solicitó la firma del consentimiento informado. (Anexo 4)

Paso 3. Posteriormente se aplicó el Test de APGAR familiar al paciente y a su familiar otorgando un tiempo aproximado de 5 minutos para responder. Posteriormente contestaron el cuestionario de Morisky-Green. Los pacientes con una puntuación pertinente para un seguimiento estrecho, fueron canalizados con trabajo social y se le incitó a acudir a consulta medica.

4. Se recabó la información en una hoja de Excel, y posteriormente ser analizó en el programa estadístico SPSS v23.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Valor	Fuente	Instrumento
Edad	Años de vida cumplidos al momento de ingresar al estudio	Cuantitativa discreta	Años	Registro de fecha de nacimiento en expediente clínico	Registro clínico
Sexo	Género correspondiente a mujer u hombre	Cualitativa nominal	1 masculino 2 femenino	Registro de expediente clínico a medición	Registro clínico
Tratamiento farmacológico	Antivirales solos o combinados: -Eplclusa -Rivavirina -Inferferon pegilado	Cualitativa nominal	1.- Eplclusa 2.- Rivavirina 3.- Inferferón pegilado	Registro de expediente clínico o interrogatorio directo	Registro o interrogatorio
Funcionalidad familiar	Test que mide integridad y grado de satisfacción de la función familiar.	Cualitativa Ordinal	18-20: Buena función familiar. 17-14: Disfunción leve 13-10: Disfunción moderada. 9 o menos: Disfunción severa.	Aplicación del test de APGAR familiar	Test de APGAR familiar
Adherencia terapéutica	Test dicotómico conformado por 4 preguntas para medir la adherencia terapéutica en la cual si una pregunta es no,	Cualitativa nominal	1.- No/Sí/No/No= Buena adherencia. 2.- Cualquier otro resultado= Mala adherencia).	Aplicación del cuestionario de Morisky-Green	Cuestionario de Morinsky-Green

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó análisis descriptivo de las variables cuantitativas como medida de centralidad y desviación estándar como medida de dispersión. Para las variables de naturaleza categóricas y cuantitativas discretas se realizó análisis de frecuencias, presentando los resultados en gráficas. Para asociar la variable adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar se utilizó, Odds Ratio para evaluar el riesgo, así la prueba de Chi cuadrada, con un valor significativo de $p < 0.05$, mediante el programa estadístico SPSSv25.

ASPECTOS ÉTICOS

La finalidad de esta investigación fue determinar la asociación de la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar en pacientes con hepatitis C que acudieron a la UMF 16. Se respetó en todo momento la privacidad del paciente y se consideraron que los beneficios de la investigación sean mayores a los riesgos que pudiera presentar, de acuerdo a la Declaración de Helsinki.

Previa autorización del Comité Local de Investigación en Salud, y cumpliendo lo establecido en la normativa institucional en relación a la investigación en salud y seres humanos, se solicitó mediante Carta de Consentimiento Informado la autorización de los pacientes seleccionados para participar en el estudio y la Carta de Autorización de la Directora de la Unidad Médica participante.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, en el artículo 13, se protegerá la privacidad de las personas incluidas en el estudio, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y la persona lo autorice. Con base en el artículo 17 de la Ley General de Salud, el riesgo de la investigación corresponde a una investigación con riesgo mínimo. Beneficios de participar en el estudio: en caso de que presente funcionalidad familiar moderadamente funcional o gravemente disfuncional, así como mala adherencia al tratamiento, se le derivará con su médico tratante para manejo oportuno.

Aspectos de Bioseguridad

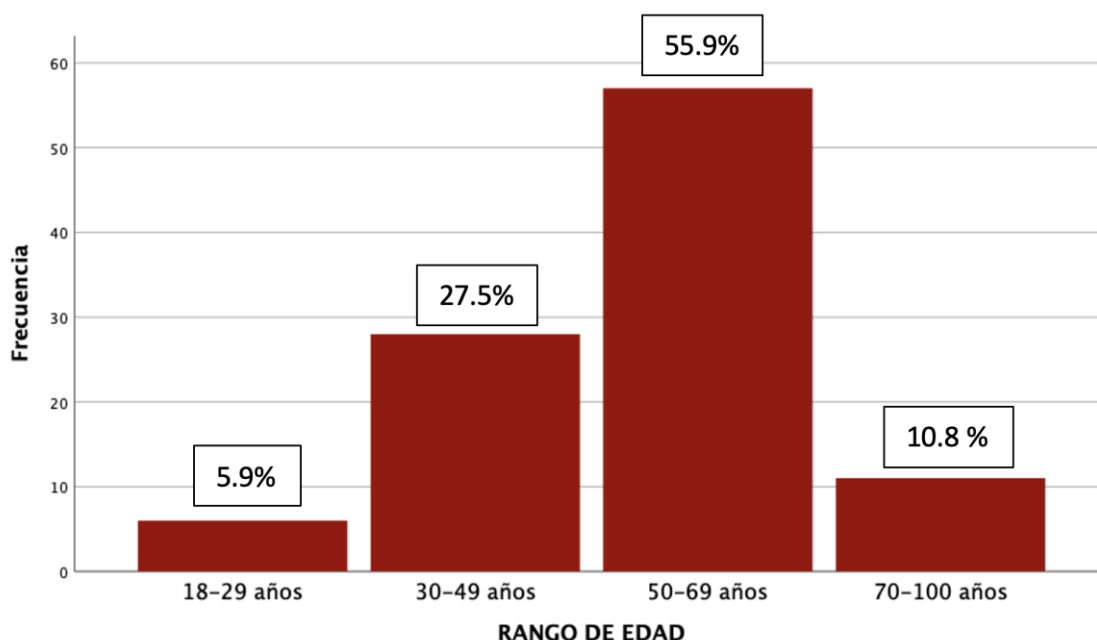
Este estudio no requiere medidas específicas que transgredan situaciones de bioseguridad. No se manejan residuos peligrosos biológico-infecciosos por lo que las actividades que se realizan para el desarrollo del proyecto en la unidad médica.

RESULTADOS

El total de personas seleccionadas para el estudio fue de 102 pacientes, siendo 56 de estos del sexo masculino y 46 del sexo femenino.

Características sociodemográficas generales de la población de acuerdo a edad y sexo

De los 102 pacientes, el grupo de edad de 50-69 años se observó en el 55.9% (n=56), de 30-49 años del 27.5% (n=28), 70-100 años 10.8% (n=11) y de 18-29 años de 5.9% (n=6). Gráfica 1.

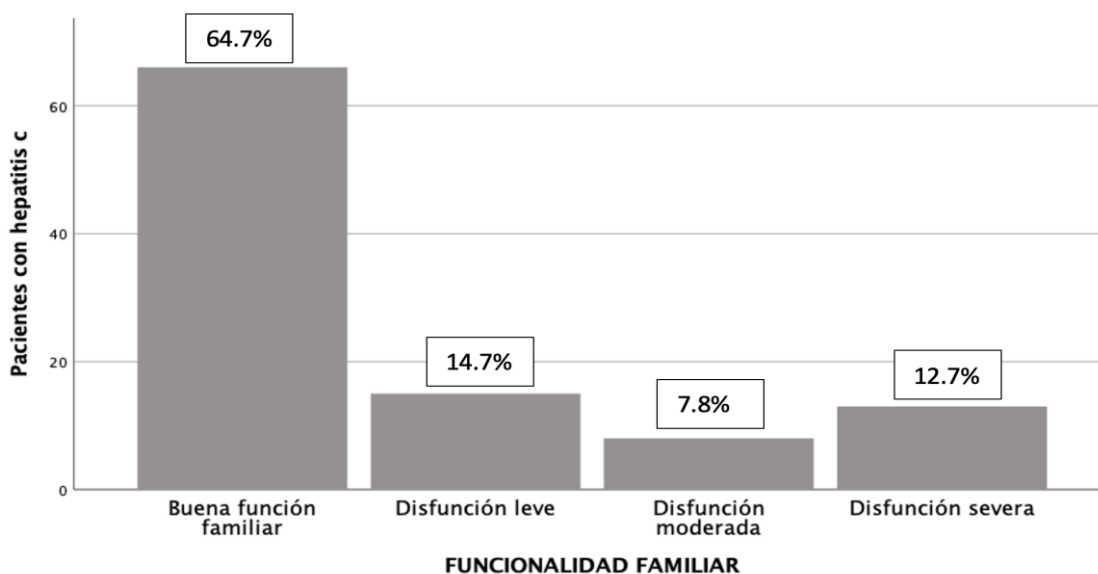


Gráfica 1: Población por rango de edad

Determinación de la funcionalidad familiar de acuerdo con la escala de APGAR familiar

La presencia de buena funcionalidad familiar se detectó mediante la escala de APGAR familiar, representando un 64.7%, una disfunción leve en el 14.7%, una

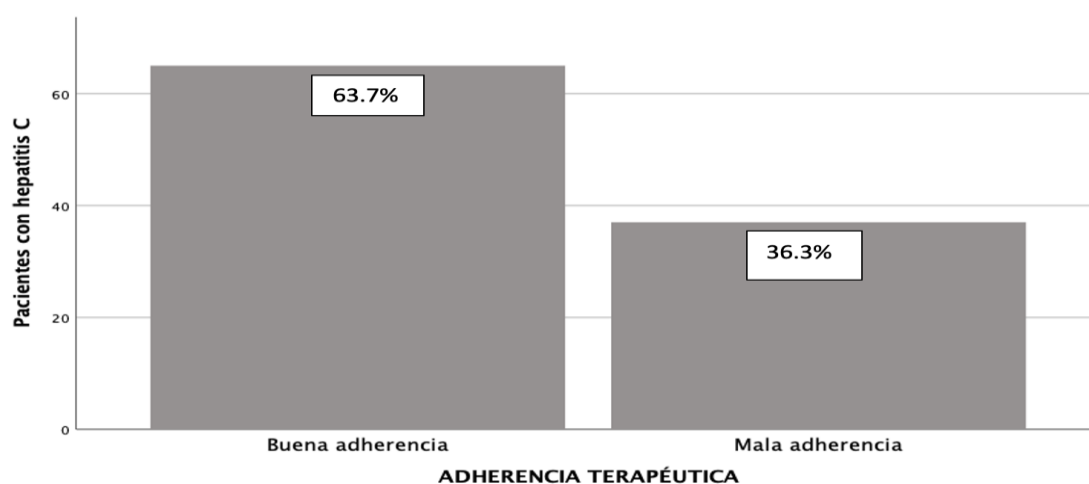
disfunción moderada de 7.8% y una disfunción severa en el 12.7% de los pacientes encuestados en el estudio.



Gráfica 2: Grado de funcionalidad familiar de pacientes con hepatitis C

Evaluación de la adherencia terapéutica al tratamiento de la Hepatitis C por medio del Test de Morinsky-Green

La presencia de buena adherencia terapéutica mediante el test de Morinsky-Green fue de 63.7% y de mala adherencia fue de 36.3% de los pacientes encuestados en el estudio.



Gráfica 3: Determinación de la funcionalidad familiar de acuerdo con la escala de APGAR familiar

Asociación de la funcionalidad familiar con el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con Hepatitis C

Se observó asociación entre la adherencia terapéutica con la funcionalidad (Estadístico exacto de Fischer de 99.818, p.000)

Tabla 1. Asociación de la Adherencia Terapéutica con la Funcionalidad Familiar

	Adherencia Terapéutica	
	Buena	Mala
Funcionalidad familiar		
• Buena	64	2
• Disfunción leve	1	14
• Disfunción moderada	0	8
• Disfunción severa	0	13

Se analizaron otras variables de asociación con la adherencia terapéutica mencionadas a continuación:

No se observó asociación de la adherencia terapéutica con el sexo (Chi cuadrado 1.236, p.183). Tabla 2.

Tabla 2. Asociación de la Adherencia terapéutica con el sexo

	Adherencia terapéutica	
	Buena	Mala
Sexo		
Femenino	32	14
Masculino	33	23

No se observó riesgo relativo de la Adherencia terapéutica con el sexo OR 1.181 (IC .883, 1.578).

Se observó asociación de la Adherencia terapéutica con el tratamiento farmacológico mediante el Estadístico exacto de Fisher 73.182, p.000.

Tabla 1. Asociación de la Adherencia Terapéutica con el tratamiento farmacológico

	Adherencia Terapéutica	
	Buena	Mala
Tratamiento farmacológico		
• Epclusa	59	7
• Interferón pegilado	4	2
• Ribavirina	2	1
• Ninguno	0	27

Al realizar OR entre el tratamiento farmacológico Epclusa vs ninguno, el valor fue de .106 (IC .053-.214).

DISCUSIÓN

No se encontraron estudios previos que relacionaran la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica con pacientes infectados por hepatitis C; sin embargo, en el presente estudio se observó que existe asociación entre la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar y con el tratamiento farmacológico lo cual comprobó la hipótesis de investigación.

Dentro de este estudio, se realizaron las encuestas Morinsky-Green y APGAR familiar a 102 pacientes en edades comprendidas entre los 18 y 85 años, para asociar la funcionalidad con la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hepatitis C, debido a que es una infección que puede presentarse en cualquier edad, se realizó en todas las edades y a todos los pacientes con el diagnóstico en la unidad. Las características generales de esta población fueron: Predominio en el rango de edad entre 50 a 69 años con un 55.9%, seguido del rango de 30 a 49 años con un 27.5%. y predominio en el sexo masculino. Similar a lo reportado por González et al.,³³ quienes reportaron en su estudio una edad media de 49 años (rango: 28-70), y 52 (78,8%) eran hombres.

En Estados Unidos, en un estudio realizado en 2015 por Evon et al.,³⁴ para conocer los principales factores que perciben los pacientes con hepatitis C que facilitan o no la adherencia terapéutica, observaron que el cambio de rutina, el olvido de tomar el medicamento, la ansiedad relacionada a la adherencia, las preocupaciones por su familia y su trabajo, y el tomar los medicamentos en la noche, juegan como factores en contra. Y en cuanto a los factores que les facilitaban la adherencia fueron la motivación y el tener hábitos de rutina. Por lo que además de fomentar la motivación y funcionalidad familiar y adherencia terapéutica, se deben detectar los factores de riesgo en el primer nivel de atención para hepatitis C y realizar un diagnóstico oportuno, ya que como menciona la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis C⁴¹ la edad mayor de 40 años en el momento de la infección es particularmente asociada con una mayor y rápida progresión de la fibrosis hepática, carcinoma hepatocelular, cirrosis y muerte.

En cuanto a la funcionalidad familiar Castillo et al.,³⁶ estudiaron el impacto de la Hepatitis B y C en la dinámica familiar, mediante el instrumento FACES III en el año 2008 en 25 adultos en la Ciudad de México, donde observaron buena cohesión familiar en el 68%. En nuestro estudio se utilizó el instrumento APGAR familiar y se observó un 64.7% de buena funcionalidad y el resto fue disfuncional; no hay estudios publicados donde hayan utilizado el mismo instrumento que el del presente estudio.

Respecto a la adherencia terapéutica, en el presente estudio se observó predominio de una buena adherencia con el 63.7% vs 36.3% de mala adherencia; en contraste con el estudio realizado en España por Guzmán et al.,³⁵ donde se utilizó el mismo cuestionario en 384 pacientes, donde predominó la no adherencia al tratamiento en el 70.1% de los casos.

No se observó riesgo entre la adherencia terapéutica con el sexo ni con el tratamiento farmacológico, no existen publicaciones para comparar estos aspectos.

CONCLUSIONES

Se observó asociación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica y con el tratamiento farmacológico en los pacientes con hepatitis C. Hubo predominio de buena funcionalidad familiar en el 64.7% y la buena adherencia terapéutica con el 63.7%, lo cual ayuda a una mejor recuperación. La mala adherencia terapéutica se observó en el 36.3%, donde predominó el sexo masculino y la edad de 50-69 años.

En el IMSS, se están realizando pesquisas para detectar pacientes con hepatitis C en todos los servicios de PrevenIMSS en el primer nivel de atención, pero es el primer estudio en Baja California de esta índole.

RECOMENDACIONES

Es importante mencionar, de una manera breve, que el médico familiar debe hacer hincapié en las enfermedades infectocontagiosas con más prevalencia en su país y aun más en el estado en el que labora.

Realizar mejoras en la detección de factores de riesgo para realizar una detección oportuna de pacientes infectados con el virus de hepatitis C.

Mantenernos actualizados con estadísticas mundiales y estudios avalados relacionados al tratamiento y seguimiento de pacientes con hepatitis C, así como realizar recomendaciones y promoción a las medidas higiénicas y conductas de riesgo asociadas. En manera de lo posible incrementar los recursos humanos, realizar cambios en la normatividad, reorganizar las acciones para enviar a pacientes a clínica de hepatitis c, garantizar la calidad del servicio, satisfacer los requerimientos de los pacientes con hepatitis C, realizar la continuidad y educación pertinente, incluir a sus redes de apoyo familiar, todo lo anterior fundamental para su recuperación y calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis C. [citado 22 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
2. Secretaría de Salud. Informe Anual de Vigilancia Epidemiológica de Hepatitis Virales, México 2020. [citado 22 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/615926/HepatitisViralesInformeAnual2020.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on hepatitis Band C testing. Ginebra: OMS;2017. [citado 22 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/en/>
4. Llerena S, Arias-Loste MT, Lavín AC, Cabezas J, García JC. Hepatitis. Concepto y clasificación. Hepatitis por el virus B. Otras hepatitis víricas. *Medicine* 2016;12(9):473–483.
5. García Deltoro M, Ricart Olmos C. Infección por el virus de la hepatitis C y nuevas estrategias de tratamiento. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2019; 37:15–19.
6. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on hepatitis Band C testing. Ginebra: OMS;2017. [citado 25 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/en>
7. Albillos Martínez A, Cañada Merino JL, Molero García JM, Pérez Cachafeiro S, Pérez Escanilla F, et al. AEEH, SEMERGEN, semFYC, SEMG. Consenso de recomendaciones para el diagnóstico precoz, la prevención y la atención clínica de la hepatitis C en Atención Primaria. Madrid: Luzán 5; 2017. [citado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2017/02/CRIPRE_DOCUMENTO-CONSENSO-CRIPRE_AEEH_SEMG_SMERGEN_semFYC-VERSION-FINAL-2017.pdf
8. Gómez-Escolar Viejo L, García Herola A, Sáez Lloret I, Sánchez Ruano F, Clemente Paulino I, Quílez Ivorra C, et al. Screening of hepatitis C virus infection in adult general population in Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2018;30(9):1077–1081.
9. Molero García JM, Linares Rufo M, Pérez Escanilla F, representando al Grupo técnico de cribado de la infección por el VHC del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Guía de cribado de la infección por el virus de la hepatitis C en España, 2020. *Aten Primaria* 2021;53(3):101964. [citado 25 mayo 2021]. Disponible en: doi: 10.1016/j.aprim.2020.12.005
10. Guías AEEH/SEIMC de manejo de la hepatitis C. 2017. Asociación Española para el Estudio del Hígado [consultado 6 Jun 2021]. Disponible en: <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2017/03/documento-consenso.pdf>

11. Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad [consultado 20 May 2021]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>
12. Aguilera A, Alados JC, Alonso R, Eiros JM, García F. Posición actual de la carga viral frente a la determinación de antígeno core del virus de la hepatitis C. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2020;38 (Supl 1):12–18.
13. Pawlotsky JM. Hepatitis C virus resistance to direct-acting antiviral drugs in interferon-free regimens. *Gastroenterology*. 2016;151(1):70–86. doi: 10.1053/j.gastro.2016.04.003.
14. Aiza-Haddad I, Ballesteros-Amozurrutia A, Borjas-Almaguer OD, Castillo-Barradas M, Castro-Narro G, Chávez-Tapia N, et al. The Mexican consensus on the treatment of hepatitis C. *Rev Gastroenterol Mex* 2018;83(3):275–324.
15. Bardach A, Hernández-Vásquez A, Palacios A, Calderón M, Soto N, Balan D, et al. Epidemiología, consumo de recursos y costos del manejo médico de la Hepatitis C en Argentina, Colombia, Uruguay y Venezuela. *Value Health Reg Issues* 2019; 20:180–90.
16. Sánchez-Ávila JF. Mexican consensus on the diagnosis and management of hepatitis C infection. *Ann Hepatol* 2015;14:(S 1):5-48.
17. Medicos P. Ensayo estadístico sobre adherencia terapéutica [Internet]. *Revista-portalesmedicos.com*. 2016 [citado el 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-terapeutica/2/>
18. Pagés-Puigdemont N, Valverde-Merín MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* 2018; 59(3): 163-172.
19. Val-Jiménez A, Amorós-Ballester G, Martínez-Visa P, Fernández-Ferré ML, León-Sanromà M. Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test. *Aten Primaria*. 1992;10(5):767-70.
20. Culig J, Leppée M. From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. *Coll Antropol* 2014; 38:55-62.
21. Castellón Castillo S, Ledesma Alonso E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Julio 2012, www.eumed.net/rev/ccss/21/
22. Huerta J. La familia como unidad de estudio: la familia en el proceso salud-enfermedad. Primera edición. México: Alfil; 2005, p.1-7.
23. Reyes AS, Avilés AGP. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos [Internet]. *Unam.mx*. [citado el 21 de May 2021]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistadeespecialidadesmedicoquirurgicas/2011/vol16/no2/6.pdf>
24. Membrillo Luna A, Fernández Ortega M. A, Quiroz Pérez J. R, Rodríguez López J. L. Introducción al estudio de sus elementos, *ETM Méx DF*, 2008, pág.39-40.

25. Camargo Hernández KDC, Pabón Varela Y. Instrumento de valoración familiar por el modelo de dominios de la taxonomía II de NANDA. *Enferm Glob* 2016;16(1):457.
26. Gimeno Collado A, Córdoba Iñesta AI, Meléndez Moral JC, Cerviño Vázquez C. Divergencias en la percepción de la funcionalidad familiar entre padres, madres e hijos adolescentes. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2004;36(3):459-470. [citado el 21 de May 2021]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536307>
27. Suarez CM.A, Alcalá EM. APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz* 2014; 20 (1):1-6.
28. León MC. Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en hospital ISSS Sonsonate [Tesis]. El Salvador. Universidad del Salvador. Sonsonate: 2015.
29. Castilla CH, Caycho RT, Ventura LJ, Barboza PM, De la Cruz VM. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad* [Internet].2015. [citado 16 junio 2021]; 6(2):140-153. Disponible: <https://www.researchgate.net/publication/286033680>
30. Troncoso Pantoja C. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horiz Méd* 2018;18(1): 23–28.
31. Cano Corral C, Martínez López I, Alarcón Payer C, Martínez Martínez F. Revisión sistemática: Evaluación de la adherencia del tratamiento de pacientes naive con hepatitis C. *Pharm Care Esp* 2014; 16(4):156-161.
32. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legas JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Méd Grupo Ángeles*. 2018;16(3): 226-232.
33. González Colomina E, Sola Lamoglia R, Xamón Rodríguez JA. El cumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hepatitis C crónica. Evaluación de la adherencia e importancia del abordaje multidisciplinar. [Tesis]. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. 2015.
34. Evon DM, Golin CE, Bonner JE, Grodensky C, Jennifer Velloza J. Adherence during antiviral treatment regimens for chronic hepatitis C: A Qualitative Study of patient-reported facilitators and Barriers. *J Clin Gastroenterol* 2015; 49(5): e41–e50. doi:10.1097/MCG.000000000000151.
35. Sousa Moreno S, Pérez Guerrero C. Conocimiento del uso de la medicación en los pacientes crónicos polimedicados. [Tesis]. Sevilla. Universidad de Sevilla. 2019.
36. Castillo Hernández A, Mata Miranda MP. Impacto de la Hepatitis B y C en la dinámica familiar. [Tesis]. Ciudad de México. Universidad Nacional Autónoma de México. 2008.
37. Rodríguez E. Guía para familiares de pacientes con hepatitis C. [citado 2 Jun 2021]. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/wp-content/uploads/Guia-de-para-familiares-de-pacientes-con-hepatitis-Cweb.pdf>
38. Sotoca-Momblona JM, Rodríguez-Reyes M, Pagès-Puigdemont N, Bartres-Viñas C, Rodríguez-Tajes S, Lens-García S, et al. Efectividad del

- tratamiento de la hepatitis C en pacientes atendidos en la consulta de atención farmacéutica. *Ars Pharm.* 2020;61(1):45–47.
39. Simoes D, Stengaard AR, Combs L, Raben D. Impact of the COVID-19 pandemic on testing services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in the WHO European Region, March to August 2020. *Euro Surveill* 2020;25(47):2001943. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.47.2001943
 40. Chou R, Dana T, Fu R, Zakher B, Wagner J, Ramirez S, et al. Screening for Hepatitis C Virus Infection in Adolescents and Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2020. DOI: 10.1001/jama.2019.20788.
 41. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis C, México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. México: Secretaría de Salud; 26/Septiembre/2022. Disponible en: URL: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de recolección de datos.

- Edad (años).
- Sexo: 1 Masculino 2 Femenino.
- Año de diagnóstico: (fecha exacta o estimada).
- Fecha de inicio de tratamiento: (fecha exacta o estimada).
- Tratamiento farmacológico: 1.-Epclusa. 2.-Rivavirina 3.-Inteferon pegilado.
- Funcionalidad familiar (Test APGAR Familiar): Resultados:
Puntaje: 18-20 alta satisfacción (buena función familiar), 17-14: Mediana satisfacción (disfunción leve), 13-10: Baja satisfacción (disfunción moderada) y 9 puntos o menos: Baja satisfacción (disfunción severa).
Adherencia terapéutica (Cuestionario de Morinsky-Green): 1.- No/Sí/No/No= Buena adherencia. 2.- Cualquier pregunta incorrecta de las cuatro= Mala adherencia.

Anexo 2. Test de APGAR Familiar.

APGAR FAMILIAR - ADULTOS

Función	Nunca (0 Puntos)	Casi Nunca (1 punto)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa, c) el dinero					
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					

Resultados: Puntaje: 18-20 alta satisfacción (buena función familiar), 17-14: Mediana satisfacción (disfunción leve), 13-10: Baja satisfacción (disfunción moderada) y 9 puntos o menos: Baja satisfacción (disfunción severa).^{29,30}

Anexo 3. Test de Morinsky-Green

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí	No

Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No. ¹⁸ Anexo 3)

Anexo 4. Carta de Anuencia del Director

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 204

PRESENTE:

Por medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

"ASOCIACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON HEPATITIS C DIAGNOSTICADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 16 DEL IMSS, MEXICALI B C. EN EL PERIODO 2020-2021

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS Para lo cual se designa a la Dra. Guadalupe Ortega Vélez, con Matrícula: 99027009 adscrita al UMF Núm. 16 como investigador responsable.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo de este,

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

AUTORIZO:

Dra. Claudia Yaret Chávez Páez
MEDICINA FAMILIAR
Mat. 99256341
mat. prof. 99256341 S.S.A. 8512

Dra. Claudia Yaret Chávez Páez
Directora
UMF Núm. 16



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Asociación de la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar en pacientes con hepatitis C diagnosticados en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS, Mexicali B C en el período 2020-2021
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar Núm. 16 del IMSS, Mexicali Baja California , 2021-2022
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La hepatitis C es una enfermedad con alta probabilidad de que se cure con los nuevos tratamientos los pacientes que , presentan un mal apego al tratamiento el cual puede estar relacionado con situaciones familiares , es por eso que nuestro objetivo es fomentar un apego al tratamiento con el apoyo de su familia para su mejoría, curación
Procedimientos:	Si acepta participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas de tipo personal, y relacionadas con su funcionalidad familiar y adherencia terapéutica, para ello se le invitará a pasar a la clínica de hepatitis C del hospital de la UMF 16 para conocer el grado de función familiar.
Posibles riesgos y molestias:	No representa ningún riesgo para su salud o persona en este estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se beneficiará, al encontrar situaciones familiares que no le permitan tener un buen apego a su tratamiento y por lo tanto curar la Hepatitis C se le gestionará una cita para que su médico tratante le dé seguimiento a su problema de salud, y lo envíe a los servicios pertinentes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se le dará a conocer los resultados de la encuesta y resultados al término del estudio.
Participación o retiro:	Previa autorización mía por medio de esta carta de consentimiento informado se respetará en todo momento la información personal proporcionada y se respetará mi decisión libremente si participo o no en el estudio y puedo retirarme en el momento que yo decida, sin que eso afecte la atención médica que se me da en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	He recibido la información clara acerca del compromiso de no identificar mi nombre en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y total confidencialidad de la información.
DECLARACION DE CONSENTIMIENTO:	
Después de haber leído y que se me explicaron dudas de este documento:	
<input type="checkbox"/> No acepto participar en este estudio.	
<input type="checkbox"/> Sí acepto participar en este estudio.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Miguel Alfredo Hurtado Gallardo correo: mia1f_25@hotmail.com
Colaboradores:	Dra. Guadalupe Ortega Vélez, correo: guadalupe.ortegav@imss.gob Dr. Salvador Ramos Medina, correo: drramos_@hotmail.com Dra. María Elena Haro Acosta, correo: eharo@uabc.edu.mx M.C. Rafael Iván Ayala Figueroa, correo: rafael.ayala@uabc.edu.mx
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto	Nombre y forma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013