

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Trabajo de Grado para optar por el título de Doctor en Medicina**

**Factores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes adultos
VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación e Investigación
Integral, período mayo-agosto 2021**

Realizado por:

**Stephanie Sanjur
14-8088**

**Margitt-Marie Canaán
15-8001**

Asesores:

**Dra. Jenny Cepeda, asesora metodológica
Dra. Aneska Mariño García, asesora clínica**

Los conceptos expuestos
en la presente investigación
son de la exclusiva responsabilidad
de los investigadores.

**Santo Domingo, Distrito Nacional
2021**

**Factores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes adultos
VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación e Investigación
Integral, período mayo-agosto 2021**

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada, ante todo, a nuestras familias. Por el amor y el apoyo incondicional que han brindado de todo corazón.

Nos gustaría dedicar este trabajo a Dios. Él nunca se rindió con nosotras. Dios en control, siempre.

De parte de Margitt-Marie Canaán, le dedico esta tesis a mis padres, Charles Canaan y Margitt Canaan. Me gustaría especialmente dedicar esta tesis a mi papá, que en paz descanse. Perdí a mi papá el año pasado a causa de COVID y mi vida cambió drásticamente para siempre. Ha sido uno de los años más difíciles de mi vida, tanto mental como emocionalmente, pero sé que mi padre no hubiera querido que me rindiera. Él fue mi mayor apoyo y seguirá siendo mi mayor motivación. Te amo papá.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a nuestra asesora teórica, Dra. Jenny Cepeda, por ayudarnos y orientarnos en la dirección correcta para completar con éxito este trabajo. Agradecemos enormemente su comprensión y paciencia.

Gracias a la Dra Aneska Mariñero, nuestra asesora clínica, quien fue muy acogedora y con muchas ganas de participar en este proyecto. Gracias a ella pudimos recopilar de manera rápida y eficiente toda la información necesaria para el éxito de esta tesis.

Gracias a nuestra Universidad, la Universidad Iberoamericana o UNIBE, por permitirnos formar nuestra carrera médica profesional en esta institución. Aprendimos muchas lecciones inolvidables y se hicieron amigos para toda la vida.

De parte de Margitt-Marie Canaan, me gustaría agradecer a mi madre por siempre empujarme y motivarme para cumplir mis sueños y superar cualquier obstáculo. También quiero agradecer a mi hermana Charlene Canaan quien, junto con mi madre, ha sido mi mayor sistema de apoyo durante toda la carrera de medicina. Las amo infinitamente. A continuación, quiero agradecer a mi compañera de tesis y amiga, Stephanie Sanjur. Hemos pasado por muchas cosas juntas y estoy muy agradecida de haberte conocido. Te quiero mucho y siempre apreciaré la relación que hemos creado durante estos dos últimos años de la carrera de medicina. Gracias por ser como eres.

Resumen

Introducción: El virus de la inmunodeficiencia humana se descubrió por primera vez en 1980² y, debido a su efectividad, ha persistido para convertirse en uno de los contendientes más serios del mundo para la mortalidad. Por décadas, ha habido esfuerzos continuos en la erradicación y el tratamiento de dicho virus. Tratamiento de la infección por VIH se basa en una combinación de varios medicamentos, los cuales pueden ralentizar la progresión de la enfermedad y ayudar en la supresión duradera de la replicación del virus. Los medicamentos antirretrovirales pueden restaurar o preservar la función inmunológica, mejorar la calidad de vida de las personas infectadas, y reducir la hospitalización. **Objetivo:** Identificar los factores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes adultos VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación e Investigación Integral, en el período Mayo-Agosto 2021. **Métodos:** El tipo de estudio es de tipo observacional- analítico de corte transversal. La investigación tendrá varias fases de desarrollo, en donde la primera será la recolección de datos a través del instrumento del cuestionario elaborado para los pacientes. Luego, se corrobora los resultados con los expedientes clínicos con las debidas anotaciones de los doctores. **Resultados:** Los resultados arrojaron que en su gran mayoría los pacientes no tienen adherencia al tratamiento

Palabras clave: VIH, SIDA, factores de adherencia, calidad de vida, antirretrovirales.

Abstract

Introduction: The human immunodeficiency virus was first discovered in 1980² and, because of its effectiveness, it has persisted to become one of the world's most serious contenders for mortality. For decades, there have been ongoing efforts in eradicating and treating the virus. Treatment of HIV infection is based on a combination of numerous drugs, which can slow the progression of the disease and aid in the lasting suppression of virus replication. Antiretroviral drugs can restore or preserve immune function, improve the quality of life of infected people, and reduce hospitalization. **Objective:** To identify the factors of adherence to antiretroviral drugs in adult HIV patients in the Dominican Republic at the Centro de Orientación e Investigación Integral, in the period May-August 2021. **Methods:** The type of study is observational-analytical cross-sectional. The study will have several phases of development and research, where the first will be the collection of data through the questionnaire instrument developed for patients. Then, the results are corroborated with the clinical records with the due annotations of the doctors. **Results:** The results showed that the vast majority of patients do not have adherence to treatment.

Key words: HIV, AIDS, adherence factors, quality of life, antiretrovirals.

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción	8
Capítulo 1: El Problema	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Preguntas de investigación	11
1.3 Objetivos	12
1.4 Justificación	13
1.5 Limitaciones	14
Capítulo II. Marco Teórico	15
2.1 Antecedentes y referencias.	15
2.2 Marco Conceptual.	16
2.2.1 VIH	16
2.1.2 Etiología	17
2.1.3 Patogenia	18
2.1.3 Fisiopatología	19
2.1.4 Modos De Transmisión	20
Transmisión sexual	20
Transmisión del VIH en adictos a drogas por vía parenteral	20
2.2 Adherencia	21
2.2.1 Factores relacionados con el paciente	22
2.2.2 Factores relacionados con el tratamiento	22
2.3 Contextualización	23
2.3.1 Reseña Sector	23
2.3.2 Reseña Institucional	23
2.3.2.1 Misión	24
2.3.1.2 Visión	24
2.5 Marco Espacial	25
Capítulo 3. Diseño Metodológico	25
3.1 Tipo de estudio	25
3.2 Variables y su operacionalización	25
3.3 Métodos y técnicas	28

3.4 Instrumento para la recolección de datos	28
3.6 Consideraciones éticas	29
3.6 Selección de población y muestra.	30
3.6.1 Población	30
3.6.2 Muestra	30
3.6.3 Criterios	31
Criterios de Inclusión	31
Criterios de Exclusión	31
3.7 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos.	31
4. Resultados	32
5. Discusión	43
6. Conclusiones	49
7. Recomendaciones	50
Referencias:	51

Introducción

Actualmente, hay aproximadamente 39.5 millones de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).¹⁻² La evolución de la enfermedad, debido a que se relaciona con mortalidad y complicaciones, afecta la calidad de vida de las personas. Calidad de vida es la integración del bienestar físico, mental, ambiental y social percibido por cada individuo.³ El bienestar físico y mental de las personas con VIH-SIDA disminuye a medida que se compromete la función inmunológica. Los pacientes tienen mayor probabilidad de desarrollar infecciones oportunistas, sufrir complicaciones de enfermedades comunes, y aumentar la necesidad de hospitalizarse.⁴

El objetivo principal de esta investigación es determinar los factores de adherencia en pacientes adultos con VIH (+) que asisten al Centro de Orientación e Investigación Integral ubicado en Santo Domingo, República Dominicana. El VIH sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, y ha cobrado la vida de casi 33 millones de personas. Sin embargo, a través de la prevención, un diagnóstico temprano, y el tratamiento antirretroviral continuo, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico tolerable, que permite a las personas infectadas con el virus llevar una vida sana.¹

Desde su primera aparición, a través de una mutación cruzada del chimpancé al hombre, millones han sufrido los efectos duraderos de este virus. Con la tecnología actual y extensa investigación, ha habido un progreso indudable en el manejo de esta enfermedad. Teniendo esto en cuenta, todavía hay millones con carga viral no controlada y con aumentos en el número de CD4. Un factor enorme que contribuye a esto es la disponibilidad financiera. Los medicamentos antirretrovirales son bastante costosos y el manejo es eterno. Con aproximadamente el 10% de la población mundial en pobreza, sin alguna forma de intervención gubernamental o tratamiento de donación masiva en áreas altamente empobrecidas, el éxito del tratamiento es improbable.⁽⁴⁾

En la República Dominicana, SeNaSa, la Junta Central Electoral, y el Consejo Nacional Para el VIH y SIDA firmaron un acuerdo que garantiza medicamento a todos aquellos que carecen de recursos financieros para comprar terapia antirretroviral. ⁽⁵⁾ Teniendo esto en cuenta, nos gustaría comprender cuáles son las posibles explicaciones para el fracaso notablemente alto del tratamiento antirretroviral sin el impedimento financiero.

Después de décadas, la población de personas infectadas con VIH ha seguido aumentando.³ Durante mucho tiempo, la mortalidad debajo del diagnóstico de VIH se elevó, sobre cualquier otra enfermedad. Cuando la comunidad científica se dio cuenta de que debía haber una forma de controlar la propagación y la progresión de esta enfermedad, unieron fuerzas en todo el mundo para garantizar el manejo adecuado de dicha enfermedad.

El propósito del estudio es identificar los diferentes factores que contribuyen a la adherencia de los medicamentos antirretrovirales en personas adultas infectadas por VIH que asisten al Centro de Orientación e Investigación Integral. Para reducir la mortalidad asociada al VIH en personas adultas, es necesario comprender las causas subyacentes de la mortalidad y la morbilidad asociadas al VIH. Al final de esta investigación, nos gustaría comprender e identificar los posibles factores que afectan la adherencia a los medicamentos antirretrovirales.

Capítulo 1: El Problema

1.1 Planteamiento del problema

El tratamiento de la infección por VIH se basa en una combinación de varios medicamentos, ya que esto puede ralentizar la progresión de la enfermedad. Los medicamentos antirretrovirales ayudan en controlar la replicación viral, restaurar o preservar la función inmunológica, mejorar la calidad de vida de las personas infectadas, reducir la hospitalización y los costos relacionados, y aumentar significativamente las tasas de supervivencia. La cantidad de medicamentos antirretrovirales disponibles permite múltiples combinaciones terapéuticas. A la hora de seleccionar tratamientos, dado que muchas de estas combinaciones tienen efectos similares, es necesario evaluar otros aspectos, como el número de comprimidos, la frecuencia de administración, la aparición de reacciones adversas, la tolerancia y cumplimiento de tratamientos previos, las posibles interacciones farmacológicas y su costo. ⁽²⁾ Asimismo, también se debe tener en cuenta los tratamientos no farmacológicos, lo que significa que las personas deben cambiar o ajustar su estilo de vida (complementario a la toma de medicamentos). Para las personas que viven con el VIH, es importante cambiar sus hábitos de riesgo para no aumentar su carga viral y la resistencia del virus a los medicamentos.

En Latinoamérica y el Caribe, aproximadamente 2,100,000 personas tienen la infección por VIH/SIDA; los países caribeños no hispanohablantes tienen una incidencia más alta de esta enfermedad en los últimos cinco años. Durante este mismo período, países como Chile y Cuba han reportado un incremento gradual de la incidencia de VIH/SIDA. Con niveles de prevalencia en población general por debajo del 1% y prevalencia por encima del 5% en GTH (6.1% en 2008 y 5.2% para el 2012), la República Dominicana experimenta una epidemia concentrada de VIH.⁷ El Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA), en el año 2013, aseguró que en la República Dominicana hay 67,190 mil personas viviendo con VIH, de las cuales el 52% cuenta con medicamentos antirretrovirales y que cerca de 2,300 personas adquieren el virus anualmente en el país. ⁽⁸⁾

Actualmente existe una falta de información sobre la prevalencia exacta actual del VIH en la República Dominicana en la población adulta. Considerando la cantidad de adultos que visitan el Centro de Orientación e Investigación Integral, podemos suponer que existe una clara desconexión con el cumplimiento de la terapia antirretroviral y el estado mental del paciente. La mayoría de estos pacientes buscan centros como el Centro de Orientación e Investigación Integral donde se especializan en el tratamiento del VIH/SIDA y reciben medicamentos subsidiados provistos por el gobierno en un esfuerzo para reducir la mortalidad y la infectividad. Aunque estos pacientes tengan esta disponibilidad, todavía existe una falta de adherencia a la terapia ART.

¿Cuáles son los factores que afectan la adherencia en pacientes adultos VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación e Investigación Integral, período mayo-agosto 2021?

1.2 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos portadores de VIH que asisten al Centro de Orientación e Investigación Integral?
2. ¿Cuáles son los factores que inciden en la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes adultos portadores de VIH?
3. ¿Cuáles son los indicadores de adherencia no farmacológica en pacientes adultos portadores de VIH?

1.3 Objetivo general

Identificar los factores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes adultos VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación e Investigación Integral, en el período Mayo-agosto 2021.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes adultos portadores de VIH que asisten al Centro de Orientación e investigación Integral.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.
- Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y factores asociados.

1.4 Justificación

Con respecto al VIH, el virus tiene la capacidad de volverse resistente a los medicamentos por exposición y dosis inapropiadas. Por lo tanto, se necesitan tratamientos y dosificación adecuados para controlar el virus ⁽⁹⁾. El cumplimiento del tratamiento antirretroviral para los pacientes con VIH / SIDA es un factor importante en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Por consiguiente, es necesario determinar los factores de riesgo que lo desencadenan para que sea posible realizar intervenciones adecuadas a través de políticas de promoción de la salud.

El objetivo principal de este estudio es determinar las razones que llevan a la adherencia al tratamiento antirretroviral o la falta de tratamiento, y determinar los factores que dependen del paciente o de su entorno y de los servicios de salud. Es importante que, debido a las consecuencias del incumplimiento, en el ámbito social y familiar, se permita comprender los mismos problemas y factores relacionados, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento del paciente, se permitirá a la unidad de salud tomar las medidas adecuadas.

Luego de una revisión exhaustiva de la bibliografía y literatura publicada, notamos que en República Dominicana hay una falta de datos actualizados para actualizar la información sobre la calidad de vida de los pacientes VIH positivos, lo que a su vez están relacionados con su estado inmunológico, nutricional y emocional. Por tanto, este trabajo tiene como objetivo generar información sobre las variables que inciden en las condiciones.

A partir de los resultados obtenidos, se formularon recomendaciones sobre la necesidad de mejora y qué variables podrían considerarse en el seguimiento de estos pacientes- De no llevarse a cabo este estudio, las publicaciones nacionales sobre la adherencia a los diferentes medicamentos, calidad de vida y el estado nutricional e inmunológico de los pacientes VIH positivos no tendrán la oportunidad de expandirse, ni comprenderán objetivamente el impacto positivo del manejo actual sobre estos parámetros.

1.5 Limitaciones

En este estudio, desafortunadamente tendremos muchas limitaciones cuando se trata de los datos y recursos que enfrentamos. Aunque nuestras intenciones son puramente desinteresadas, como investigadores de esta investigación nuestras fuentes son limitadas. A partir de marzo del 2020, una pandemia causada por el SARS-CoV-2 inesperadamente llegó a la República Dominicana. Para nuestra seguridad y la seguridad de los pacientes, el período de recopilación de datos es limitado. Por lo tanto, nuestro tamaño de muestra se ha reducido significativamente, alterando potencialmente la precisión y precisión de nuestra investigación. Además del período limitado de recopilación de datos, nuestros recursos son bastante limitados.

Existen innumerables formas de medir la adherencia y la calidad de vida en las personas. Debido a nuestro fondo disponible, nuestro mejor método para investigar el problema en cuestión es a través de cuestionarios, observaciones e interacciones con estos pacientes. Al confiar únicamente en sus cuentas, la fiabilidad del estudio puede verse comprometida. En este estudio, recolectamos nuestra información del Centro de Orientación e Investigación Integral. Muchos de los pacientes que frecuentan este hospital son de bajos recursos socioeconómicos, lo que podría sesgar el resultado. La información recopilada no incluirá a aquellos que puedan mantener el tratamiento financieramente por sí mismos.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Antecedentes y referencias.

El estudio titulado sobre la calidad de vida de pacientes con VIH / SIDA pertenecientes a ONG colombianas, tiene las siguientes características: nivel socioeconómico bajo, masculino y femenino, mayor de 18 años, y una ONG perteneciente a Medellín, correspondiente 19 participantes en la encuesta auxiliar, incluyendo características sociodemográficas y de salud, y MOSSF-30. Para el abordaje cualitativo se realizaron tres entrevistas semiestructuradas con cada participante para codificación abierta, axial y selectiva, todas ellas grabadas y transcritas. La conclusión es que la calidad de vida de este grupo es buena, sin embargo, el informe del participante muestra la necesidad de mejorar el apoyo social y el dominio de la espiritualidad o trascendencia mejorando la autoeficacia, la responsabilidad personal, la autoayuda, el apoyo familiar y las redes sociales.¹⁰

En España se llevó a cabo un estudio observacional de casos y controles en una muestra de 119 personas VIH + titulado "La relación entre la adherencia de los pacientes VIH + a la terapia antirretroviral y el consumo de alcohol, relacionado o no con el uso de otras drogas" Según el informe de farmacia del hospital, el caso (n = 40) consistió en sujetos que no cumplieron con la medicación, y fue confirmado por el cuestionario simplificado de cumplimiento de medicación (SMAQ) y las opiniones de los profesionales de referencia. Según el mismo método de evaluación, el control (n = 79) Muestra de pacientes considerados de características similares y buen cumplimiento del tratamiento El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística binaria, los resultados muestran que el consumo de alcohol puede empeorar el cumplimiento de la terapia antirretroviral.¹¹

En Colombia realizaron un estudio titulado " La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales ". El objetivo general es describir la adherencia de las personas infectadas por el VIH a los tratamientos no farmacológicos / SIDA en Cali, Colombia, y establecer su relación con la sociedad y la demografía. Materiales y métodos Estudio observacional transversal, muestras de 277 pacientes con VIH / SIDA en 9

instituciones de salud. Se utilizó el cuestionario de cumplimiento del tratamiento del VIH / SIDA. Como resultado, solo el 37% de las personas se adhieren al tratamiento no farmacológico. Un análisis de los factores sociodemográficos relacionados con el cumplimiento muestra que las personas menores de 40 años tienen una menor probabilidad de apego. Conclusión La baja adherencia a los tratamientos no farmacológicos parece ser un problema común entre las personas con VIH / SIDA, aunque es más grave en los menores de 40 años.¹²

En Lima se realizó un estudio titulado "Factores relacionados con la adherencia de TARGA en pacientes con VIH / SIDA" en la PNP del Hospital Central "Luis N. Sáenz". Estudios observacionales, transversales, analíticos y descriptivos, utilizando el cuestionario CEAT-HIV para evaluar 123 pacientes. De los resultados: la edad media de los pacientes evaluados es de 40,11 años. El tiempo medio de infección de los pacientes evaluados fue de 1 año y 7 meses. El tiempo promedio de tratamiento para HAART es de 20 meses. El 52% (64 pacientes) de la población de estudio eran familiares de los titulares, ya fueran esposas, hijos o padres. La muestra fue masculina, representando el 63,4% (78 pacientes). La carga viral, 77,2%, es indetectable (<400 copias / ml). El nivel de descubrimiento es el pleno cumplimiento de HAART, con una puntuación de 82,51. Al vincular el grado de cumplimiento con las características sociodemográficas, estas no son significativas.¹³

Marco Conceptual.

2.2.1 VIH

Desde el descubrimiento del virus de la inmunodeficiencia humana en la década de 1980, los investigadores han estado trabajando para determinar el origen del virus. ⁽¹⁹⁾ En 1999, un equipo de investigación internacional informó que habían descubierto el origen del VIH-1, la principal cepa del virus. Una subespecie de chimpancé nativa de África Ecuatorial Occidental ha sido identificada como la fuente original del virus. Los investigadores creían que cuando los cazadores entraban en contacto con sangre infectada, el VIH-1 afectaba la población. La propagación del VIH es una propagación africana impulsada por la

inmigración, la vivienda, los viajes, el sexo, el abuso de drogas, la guerra y la economía, que afecta a África y al mundo. ⁽¹⁴⁾

El VIH es un virus muy variable que puede mutar fácilmente. Esto significa que incluso en una persona infectada, existen muchas cepas de VIH diferentes. El VIH es un grupo de lentivirus de retrovirus, con el tipo VIH-1 (el más común en el mundo) y el tipo VIH-2 (limitado a ciertas áreas de África). Estos virus tienen afinidad por las células con receptores CD4 (linfocitos T auxiliares, macrófagos, monocitos, células dendríticas). Una vez infectado, el VIH ingresa a las células con receptores CD4 + en la superficie (especialmente linfocitos T auxiliares y macrófagos ⁽¹⁵⁾ Las infecciones también ocurren en otras partes, como el sistema nervioso central y el tracto digestivo. ⁽¹⁵⁾

Durante la infección primaria por VIH, hay un aumento de la viremia, una disminución temporal del recuento de linfocitos T CD4 + en la sangre periférica, y síntomas de enfermedad retroviral aguda en el 40-90% de los casos. ⁽¹⁶⁾ La infección crónica se caracteriza por una activación inmunológica persistente y una reducción gradual del recuento de linfocitos CD4 +. Durante muchos años la infección tiene un curso clínico asintomático, aunque la replicación de VIH continúa en órganos linfáticos periféricos. Eventualmente, se produce una disminución continua del recuento de linfocitos CD4, que produce un deterioro inmunológico, facilitando la aparición de enfermedades oportunistas. ⁽¹⁶⁾ La historia natural de la infección por VIH incluye la infección primaria, que es asintomática o no detectada en más de la mitad de los casos. Esta infección es seguida de un período de incubación clínica de varios años, durante el cual el virus continúa replicándose activamente en varias partes y sangre periférica. En el período siguiente, debido a una inmunosupresión grave, la mayoría de los pacientes desarrollarán infecciones oportunistas o tumores. Esta etapa o etapa final se llama síndrome de inmunodeficiencia adquirida. ¹⁷

2.1.2 Etiología

El tropismo del VIH-1 se basa principalmente en la interacción de las glicoproteínas de la envoltura (gp120 y gp41) con moléculas CD4. Las moléculas CD4 están presentes en la superficie de los linfocitos T auxiliares y las células del sistema mononuclear fagocítico, así como en los receptores auxiliares (CCR5 o CXCR4). Pertenece a la familia de receptores de quimiocinas que existen en la superficie de los linfocitos.¹⁸ El VIH-1 se replica activamente solo en un pequeño porcentaje de linfocitos infectados, lo que es responsable de la gran cantidad de partículas virales observadas en pacientes infectados.

En la mayoría de los linfocitos, el VIH-1 está integrado en el genoma celular, donde permanece latente. Esta infección se puede adquirir de muchas formas, incluidas las relaciones sexuales, que incluyen comportamientos peligrosos como las relaciones sexuales sin protección. También, se puede adquirir vía transmisión materno-fetal y perinatal, incluyendo la leche materna. Otra forma de transmisión es por transfusiones de sangre, trasplante de sangre, órganos o inyección de drogas por vía intravenosa.¹⁸ El VIH tiene una primo infección que suele ser asintomática, seguida de un período de incubación que dura varios años, durante el cual se produce una importante replicación viral.

2.1.3 Patogenia

El sello distintivo de la infección por VIH sintomática es la inmunodeficiencia causada por la proliferación viral continua. El virus puede infectar todas las células que expresan el antígeno T4 (CD4), que el VIH usa para adherirse a las células. Los receptores de quimiocinas (CCR5 y CXCR4) son importantes para la entrada del virus. Las personas con delección de CCR5 tienen menos probabilidades de infectarse. Una vez infectadas, la enfermedad progresa lentamente. Una vez dentro de la célula, el VIH se multiplica y hace que la célula se fusione o muera.¹⁸ También, se establece el estado latente y el genoma del VIH se integra en el genoma de la célula.

Las principales células infectadas son los linfocitos CD4 (inductores auxiliares), que se dirigen a muchas otras células de la red inmunitaria. A medida que aumenta la duración de la infección, disminuye el número de linfocitos CD4.¹⁸ Sin embargo, algunos efectos inmunes pueden explicarse no sólo por cambios en el número de subpoblaciones de linfocitos, sino también por defectos de calidad en la capacidad de respuesta de CD4 inducidos por el VIH. Los defectos de las células B se deben en parte a la disfunción de las células CD4. Estos efectos directos e indirectos pueden conducir a una hipergammaglobulinemia sistémica e inhibir la respuesta de las células B a las provocaciones con antígenos. Debido a estas deficiencias, la inmunodeficiencia del VIH es mixta.

Además de los efectos inmunológicos del VIH, el virus también puede causar indirectamente una variedad de efectos neurológicos. Los cambios neuropatológicos se deben principalmente a la liberación de citocinas y otras neurotoxinas de los macrófagos infectados. Los cambios en los neurotransmisores excitadores y el flujo de calcio pueden provocar disfunción neurológica. La infección directa por VIH de las células tubulares renales y el epitelio del tracto gastrointestinal puede provocar manifestaciones de infecciones en estos órganos y sistemas también.

2.1.3 Fisiopatología

Clínicamente, el síndrome causado por la infección por VIH generalmente se explica por uno de tres mecanismos conocidos: inmunodeficiencia, autoinmunidad y reacciones alérgicas e hipersensibilidad.

La inmunodeficiencia es el resultado directo de la influencia del VIH sobre las células inmunes. Puede ver diversas infecciones y tumores, como otros estados de inmunodeficiencia congénita o adquirida. Dos características distintivas de la inmunodeficiencia del VIH son la baja incidencia de ciertas infecciones (como la listeriosis y la aspergilosis) y la aparición frecuente de ciertos tumores (como el linfoma o el sarcoma de Kaposi). El virus del herpes (KSHV o HHV-8) puede causar el sarcoma de Kaposi.

La función inmune celular deteriorada o la disfunción de los linfocitos B pueden conducir a la autoinmunidad, como la infiltración de linfocitos en los órganos (como la neumonía intersticial linfocítica) y la producción de autoanticuerpos (como la trombocitopenia inmune). Esta puede ser la única manifestación clínica o coexistir con inmunodeficiencia.

Por último, las personas infectadas por el VIH parecen tener una mayor incidencia de reacciones alérgicas a alérgenos desconocidos, como foliculitis pustulosa eosinofílica ("síndrome de la joroba roja que pica"). También, suelen tener una mayor incidencia de reacciones de hipersensibilidad a los medicamentos.¹⁸

2.1.4 MODOS DE TRANSMISIÓN

Transmisión sexual

La infección por VIH es una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Al igual que otras enfermedades de transmisión sexual, el VIH se propaga de forma bidireccional y la transmisión de hombres a mujeres parece ser la más eficaz, aunque también se puede transmitir de hombres a hombres. Se estima que el riesgo de contraer el VIH por cada acto sexual de coito vaginal sin protección es de 5 / 10.000, y el riesgo de coito anal sin protección es de 50 / 10.000. El contacto sexual es el principal modo de transmisión del VIH en todo el mundo.¹⁹

Transmisión del VIH en adictos a drogas por vía parenteral

El principal método de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables es compartir agujas y jeringas contaminadas. Compartir el equipo de inyección es común entre los usuarios de drogas inyectables y se ve reforzado por el entorno cultural, económico y legal de la comunidad adictiva. Los adictos que comparten agujas y consumen regularmente drogas inyectables (como la heroína) tienen el mayor riesgo de contraer el VIH. El VIH a menudo se transmite a sus parejas sexuales a través de relaciones heterosexuales y del mismo sexo, y el virus puede eventualmente transmitirse a sus hijos a través del contacto perinatal.

Muchos casos de transmisión heterosexual, incluida la transmisión por prostitutas, están relacionados con el consumo de drogas inyectables.¹⁹

Transmisión del VIH a través de los hemoderivados y de otros tejidos

El VIH se puede transmitir a través de la transfusión de sangre y productos sanguíneos de donantes únicos, como sangre completa, plasma fresco congelado, glóbulos rojos concentrados, crioprecipitado, factores de coagulación y plaquetas. La eliminación de donantes confidenciales y el establecimiento de un programa de detección de anticuerpos contra el VIH, seguido de más pruebas de anticuerpos contra el VIH-2 y antígeno p24, y pruebas de ácido nucleico han reducido el riesgo de infección por el VIH a través de transfusiones de sangre o productos sanguíneos en aproximadamente 1 / 2,135,000.¹⁹

2.2 Adherencia

La adherencia a la terapia antirretroviral es un aspecto importante para mantener la salud de los pacientes con VIH / SIDA. El tratamiento con medicamentos incluye tomar medicamentos antirretrovirales en las cantidades, tiempos y dosis prescritos. Este tratamiento es muy complicado, sobre todo por sus desagradables efectos secundarios y su continuidad y consumo a largo plazo. También requiere que las personas realicen cambios importantes en sus estilos de vida.²⁰

El tratamiento antirretroviral para VIH se basa en una combinación de varios medicamentos, ya que esto puede ralentizar la progresión de la enfermedad al maximizar y la supresión duradera de la replicación del virus, restaurar o preservar la función inmunológica, mejorar la calidad de vida de las personas, reducir la hospitalización y los costos relacionados. La cantidad de medicamentos antirretrovirales disponibles permite múltiples combinaciones terapéuticas.

A la hora de seleccionar tratamientos, dado que muchas de estas combinaciones tienen efectos similares, es necesario evaluar otros aspectos, como el número de comprimidos, la

frecuencia de administración, la aparición de reacciones adversas, la tolerancia y cumplimiento de tratamientos previos, y las posibles interacciones farmacológicas y su costo.

²¹ La aparición de la infección por el VIH hace que el término "cumplimiento" sea relevante en el ámbito sanitario y en el seguimiento del paciente, ya que la estrecha relación entre el cumplimiento y la respuesta virológica es un factor decisivo en el desarrollo de la enfermedad.²²

2.2.1 Factores relacionados con el paciente

Los factores relacionados con el cumplimiento incorrecto incluyen: uso de drogas, enfermedad mental, deterioro neurocognitivo, bajo nivel de educación, deterioro del lenguaje y falta de apoyo social.²³ Además, una mala situación económica, el desempleo, y el abuso de alcohol también puede afectar la adherencia al tratamiento. El uso concomitante de otros fármacos, la mayor prevalencia de efectos adversos, de interacciones, la depresión y las alteraciones de memoria podrían causar menor adherencia en los mayores.²⁴

2.2.2 Factores relacionados con el tratamiento

El plan de tratamiento es otro factor decisivo para establecer un adecuado cumplimiento del tratamiento. Las características o aspectos que tienen un mayor impacto incluyen: complejidad del tratamiento, dosis y efectos secundarios. Cuanto más complejo sea el tratamiento (si requiere cambios en el estilo de vida, varios medicamentos, varios horarios), más difícil proporcionará a las pacientes respuestas de cumplimiento.^{24,25}

Es importante reconocer el hecho de que los medicamentos antirretrovirales son de por vida, lo que afecta en gran medida el buen cumplimiento. Además, la complejidad del tratamiento (que actualmente tiende a simplificarse), los efectos secundarios, y las molestias resultantes puede negativamente afectar el cumplimiento al tratamiento. La interferencia en los hábitos de vida, las características de la píldora (tamaño, sabor, etc) y el hecho de que durante este período se basan en la presencia de alimentos o la ausencia de regular la ingesta dificulta el

cumplimiento también. Por el contrario, la capacidad de incorporar fármacos en las actividades de la vida diaria es un factor para predecir el cumplimiento correcto.²⁶

2.3 Contextualización

2.3.1 Reseña Sector

Santo Domingo Este fue establecido como municipio en 2001 durante la creación de la provincia Santo Domingo, separada del Distrito Nacional mediante la ley #163 de 2001 (163-01). Originalmente San Antonio de Guerra era parte del municipio Santo Domingo Este hasta que fue elevado a municipio en febrero de 2005.

Desde 1975, la gente de Santo Domingo Este promovió la idea de convertirse en una zona autónoma en términos de gobierno local. En 1984 se introdujo al Congreso Nacional el primer proyecto de ley con el objetivo de crear la provincia de Santo Domingo Oriental, pero en ese momento se alegó que al ser aprobado dicho proyecto se incurriría en un acto de carácter inconstitucional. En 2003, se construyó la Villa Panamericana que fue complejo de habitaciones donde fueron alojados los atletas y entrenadores durante los Juegos Panamericanos Santo Domingo 2003.

2.3.2 Reseña Institucional

Para el abordaje con las poblaciones marginadas, el centro de orientación e investigación integral, también conocido como COIN, promueve la integración de la comunidad en los procesos de identificación de sus necesidades y problemáticas y con ellos se definen las políticas de trabajo y su ejecución. Desde su inicio, el COIN ha abogado por una estrategia regional para representar y servir a las poblaciones en situación de vulnerabilidad del Caribe. Originalmente motivada por la movilidad de las trabajadoras sexuales y sus clientes, esta iniciativa de centro COIN se ha ampliado a través de los años, abordando la problemática de discriminación y vulnerabilidad por un creciente número de grupos marginados en la región.

Actualmente, el COIN colabora con aliados y socios en todas partes del Caribe, realizando investigaciones e implementando proyectos dirigidos a trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes en situaciones difíciles, consumidores de sustancias, ex-presos, víctimas de abuso y tráfico, y la comunidad gay, lesbiana, bisexual, y transgénero.

El COIN es miembro de la Coalición de Comunidades Caribeñas En situación de vulnerabilidad, y socio de múltiples redes regionales. El centro trabaja estrechamente con instituciones internacionales, organizaciones nacionales, grupos locales, y los mismos miembros de las poblaciones. Hasta la fecha el centro de orientación e investigación integral ha colaborado con capacitaciones, conferencias regionales, campañas, y promociones en Jamaica, las Bahamas, Haití, Belice, Trinidad y Tobago, Santa Lucía, Guyana, entre otras naciones.

2.3.2.1 Misión

Contribuir a mejorar la calidad de vida de grupos en condiciones sociales de vulnerabilidad, a través del empoderamiento, la incidencia política, la oferta de servicios, IEC (educación, información, comunicación), atención integral en salud y desarrollo social.

2.3.1.2 Visión

Ser líder en el empoderamiento y la defensa de los derechos humanos de los grupos en condiciones sociales de vulnerabilidad ofreciendo abogacía, prevención y atención en salud con calidad y calidez que responden eficientemente a las necesidades y demandas de nuestra población.

2.5 Marco Espacial

Región: Ozama (Santo Domingo)

Provincia: Distrito Nacional

Dirección: Calle Aníbal de Espinosa No. 352, Sector Villas Agrícolas, Sto. Dgo., D.N., República Dominicana

Municipio: Distrito Nacional

Zona Especial: Mancomunidad del Gran Santo Domingo

Capítulo 3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es de tipo observacional- analítico de corte transversal. La investigación tendrá varias fases de desarrollo, en donde la primera será la recolección de datos a través del instrumento del cuestionario elaborado para los pacientes. Luego corroboramos los resultados con los expedientes clínicos de los pacientes VIH + con las debidas anotaciones de los doctores.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo y subtipo	Indicador
Edad	Edad en años	Cualitativa nominal	18 – 24 25 – 34 35 – 44 45 – 54 55+
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Cuantitativa discreta	Masculino Femenino Otro
Nacionalidad	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación	Cualitativa nominal	Dominicano Extranjero
Nivel académico	Grado académico cursado	Cualitativo	Primaria Bachiller Técnico Universitario (Ej. Licenciatura) Post-grado (Ej. Maestría, doctorado) No asistí a la escuela

Ocupación	Es lo que una persona hace en un momento determinado, la forma que tiene de ocupar el tiempo laboral.	Cualitativa nominal	Empleado/a Ama de casa Desempleado/a Estudiante Pensionado/a
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones provenientes del matrimonio.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Unión Libre
Orientación sexual	Capacidad de sentir atracción sexual, erótica, emocional, afectiva, romántica y psicológica de modo sostenido en el tiempo.	Cuantitativa discreta	Heterosexual Homosexual Bisexual otro
Tiempo con VIH	Cantidad de tiempo que ha tenido el virus	Cualitativa nominal	0-6 años 7-10 años + 10 años
Carga viral	Se refiere a la cantidad de virus en la sangre de una persona infectada.	Cualitativa nominal	<40 41-400 401-1500 1501-10000 No
Tratamiento Antirretroviral	Tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH.	Cualitativa nominal	Si No
Tiempo que ha recibido el tratamiento		Cualitativa nominal	<1 Año 1- 5 años ≥ 6 años

Actividad física	Se hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares	Cualitativa nominal	Nunca Pocas veces Frecuentemente Siempre
Alimentación saludable	Consiste en ingerir una variedad de alimentos que brinden los nutrientes que el cuerpo necesita.	Cualitativa nominal	Nunca Pocas veces Frecuentemente Siempre
Consumo de alcohol	Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen etanol en su composición	Cualitativa nominal	Nunca Pocas veces Frecuentemente Siempre
Uso de preservativo	Dispositivo de barrera con forma de funda utilizado durante una relación sexual para reducir la probabilidad de embarazo o el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Cualitativa nominal	Nunca Pocas veces Frecuentemente Siempre
Adherencia	Grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado.	Cualitativa nominal	Fallo desde 0% a 88% Adherente: desde 89% a 100%

3.3 Métodos y técnicas

Para el desarrollo de esta investigación se usará un método retrospectivo para la recolección de datos utilizando como fuente los expedientes médicos de los pacientes adultos VIH+. Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas en donde se evalúa la calidad de vida de los pacientes y también la adherencia al tratamiento en que se encuentra.

EL método de muestreo utilizado fue aleatorio por conveniencia debido al corto tiempo de recolección de datos, se tomó una muestra de solo 100 pacientes con VIH positivo, mayores de 18 años que asisten al Centro de Orientación Integral.

3.4 Instrumento para la recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario de preguntas cerradas. Los participantes que serán seleccionados son mayores de 18 años, de ambos sexos, se aceptaron de manera voluntaria participar. Posteriormente, se utilizó la herramienta del paquete de office 2016 Microsoft Excel con fines de organización y tabulación de la data encontrada.

Para poder determinar los factores de adherencia al tratamiento se utilizó el cuestionario validado SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire). Consiste en solicitar al paciente que conteste unas preguntas previamente definidas para, en función, de sus respuestas, poder valorar el grado de adherencia.

3.6 Consideraciones éticas

Para la realización de la investigación se solicitó un permiso a las autoridades del Comité de Investigación de UNIBE. Los participantes se involucraron de forma voluntaria y tuvieron la oportunidad de desistir de su participación en el momento que lo desearan. Se educará a cada

participante sobre el propósito de la realización de la investigación y se le brindará un formulario de consentimiento, el cual firmarán autorizando a los investigadores a utilizar la información provista. Se garantizará el derecho a toda persona a la privacidad, confidencialidad y seguridad de la información manejada por el equipo involucrado en esta investigación.

El trabajo en conjunto con el CEI bajo el número de aprobación No. ACECEI2021-61 por parte de los sustentantes de este proyecto de investigación ratifica el apego a los modelos de ética a nivel nacional e internacional. Asimismo, el Decanato de Investigación Académica (DIA) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) es un órgano que le permite a los sustentantes de este trabajo investigativo anexarse al Comité de Bioética Nacional para emitir los permisos de lugar durante todo el proceso de investigación.

3.6 Selección de población y muestra.

3.6.1 Población

La población estuvo constituida por los pacientes mayores de 18 años con VIH positivo que asistieron al Centro de Orientación Integral en el período de mayo-agosto 2021.

3.6.2 Muestra

El tamaño de la población de los pacientes adultos portadores de VIH que asisten al centro de orientación e investigación integral corresponde a un total de 100 personas quienes darán su consentimiento para participar de manera libre, voluntaria y anónima por las limitaciones presentadas y el corto tiempo para la realizar la investigación.

3.6.3 Criterios

Criterios de Inclusión

Se incluyeron pacientes adultos con VIH positivo, de ambos sexos entre 18 a 55 años de edad, que visitaban el centro.

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes no diagnosticados con VIH
- Pacientes embarazadas

3.7 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos.

Los datos obtenidos en la presente investigación fueron sometidos a revisión para su procesamiento y tabulación por lo que se utilizó el programa Microsoft Excel 2016, el procesamiento de la información incluyó métodos estadísticos univariados para la obtención de los resultados. El nivel de confianza de la investigación es de un 95%. Al analizar nuestros datos cualitativos, se utilizó el método de tabulación para poder representar cada conjunto de datos en el estudio de investigación. Contiene datos que son mutuamente excluyentes o que tienen alguna conexión entre sí. Para determinar el grado de adherencia se midieron por los siguientes parámetros:

Se considera paciente no adherente cuando éste responde:

- pregunta 1: si
- pregunta 2: no
- pregunta 3: si
- pregunta 4: si
- pregunta 5: C, D ó E
- pregunta 6: más de 2 días.

4. Resultados

Después de haber llevado a cabo la investigación: Factores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes adultos VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación e Investigación Integral, período mayo-agosto 2021, se puede identificar los siguientes resultados:

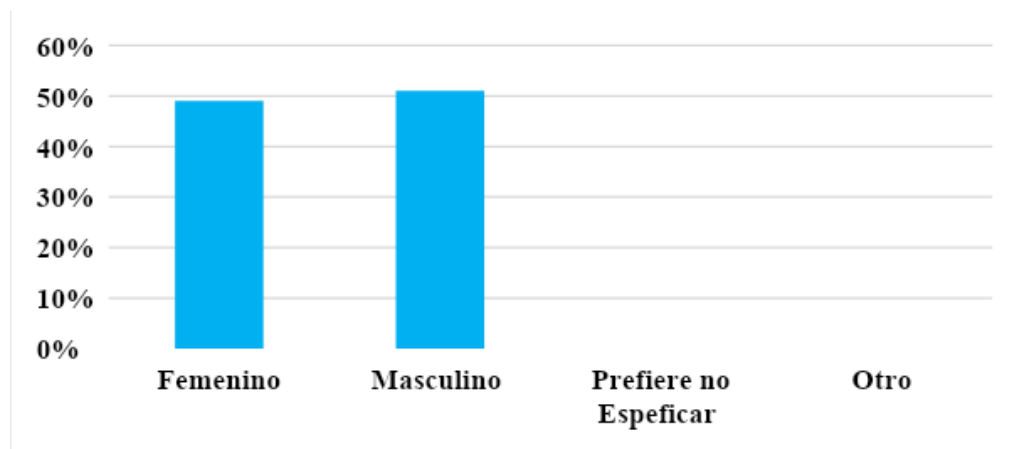


Gráfico no. 1. Género de los pacientes adultos con VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 1 (ver anexo 1)

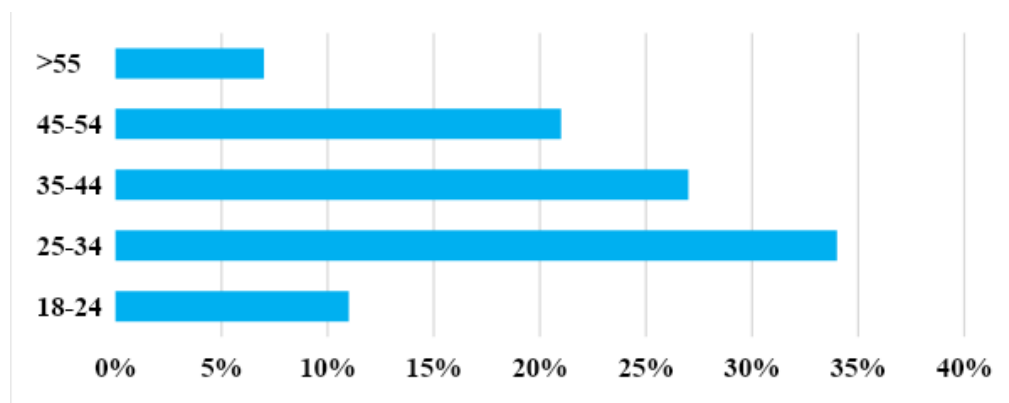


Gráfico no. 2. Edad de los pacientes adultos con VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 2 (ver anexo 2)

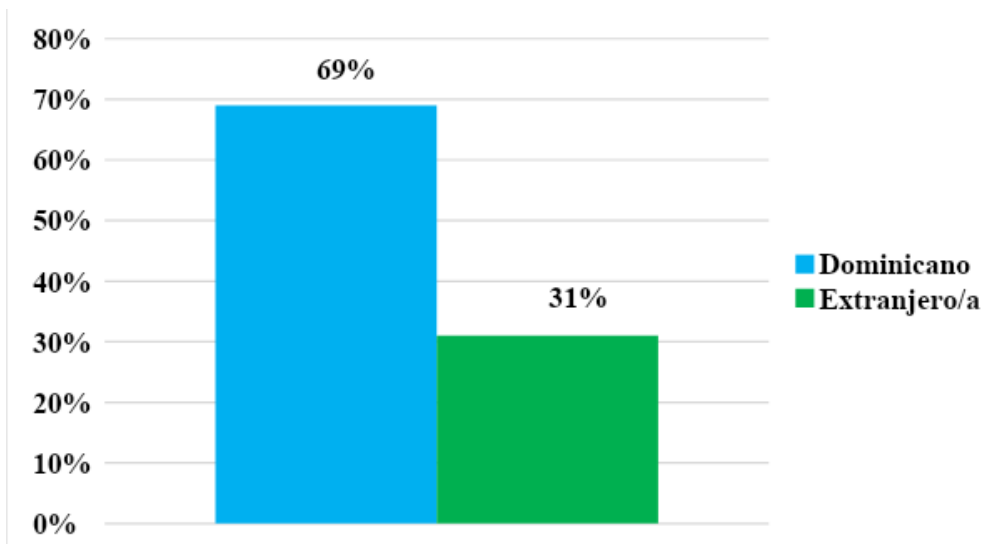


Gráfico no. 3. Nacionalidad de los pacientes adultos con VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 3 (ver anexo 3)

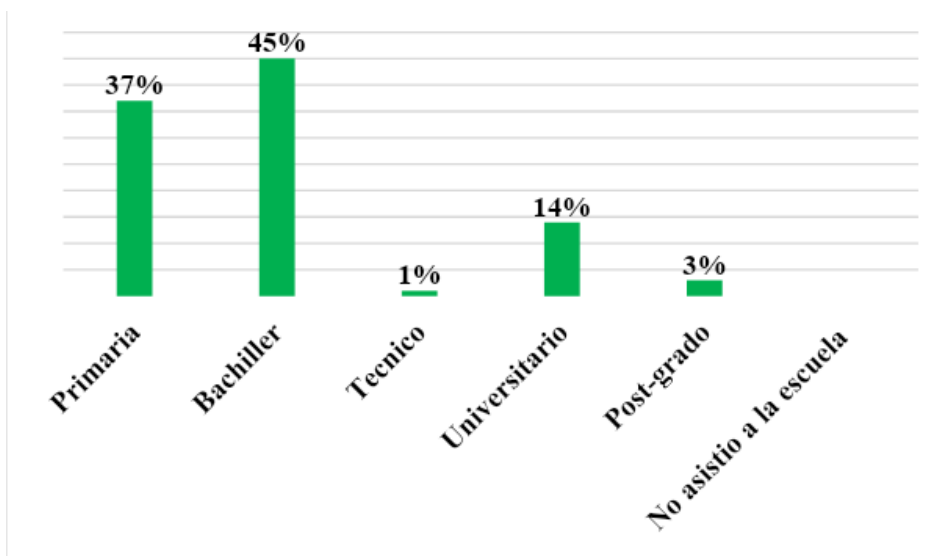


Gráfico no. 4. Nivel Académico de los pacientes adultos con VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 4 (ver anexo 4)

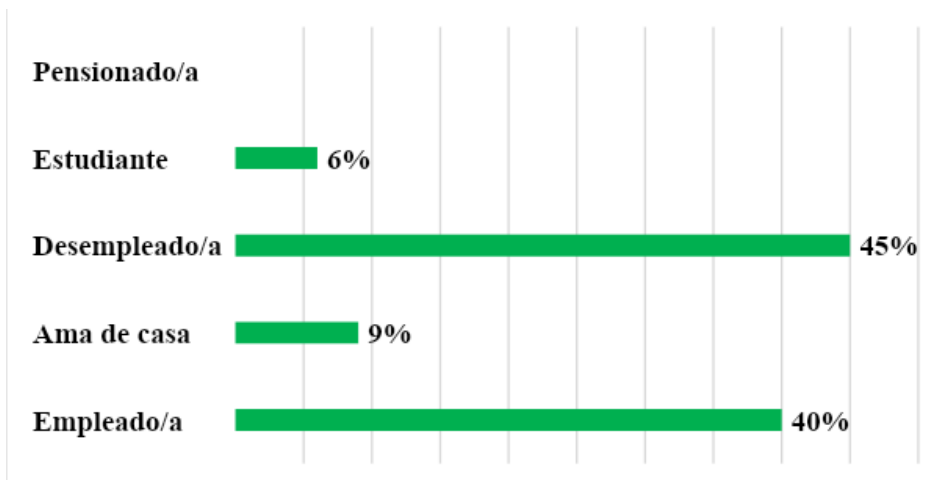


Gráfico no. 5. Ocupación de los pacientes adultos con VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 5 (ver anexo 5)

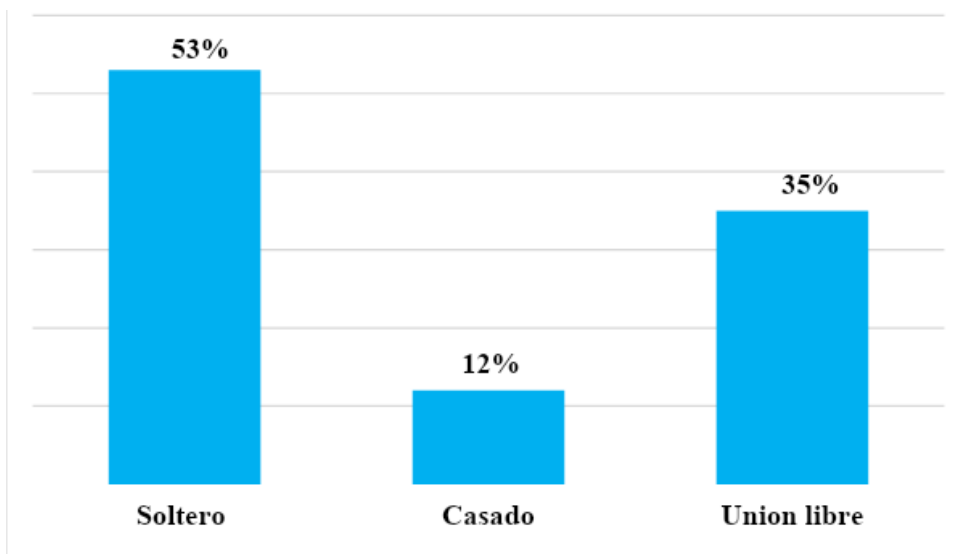


Gráfico no. 6. Estado Civil de los pacientes adultos con VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 6 (ver anexo 6)

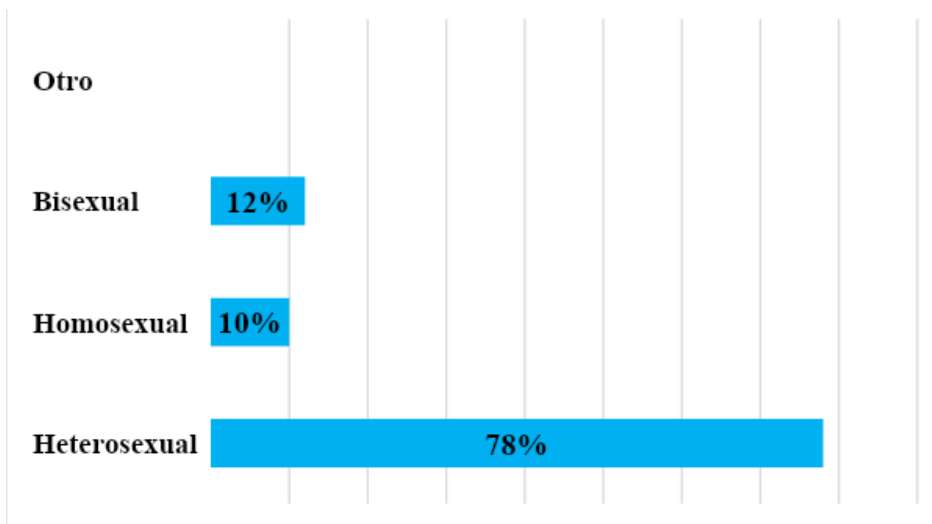


Gráfico no. 7. Orientación Sexual de los pacientes adultos con VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 7 (ver anexo 1)

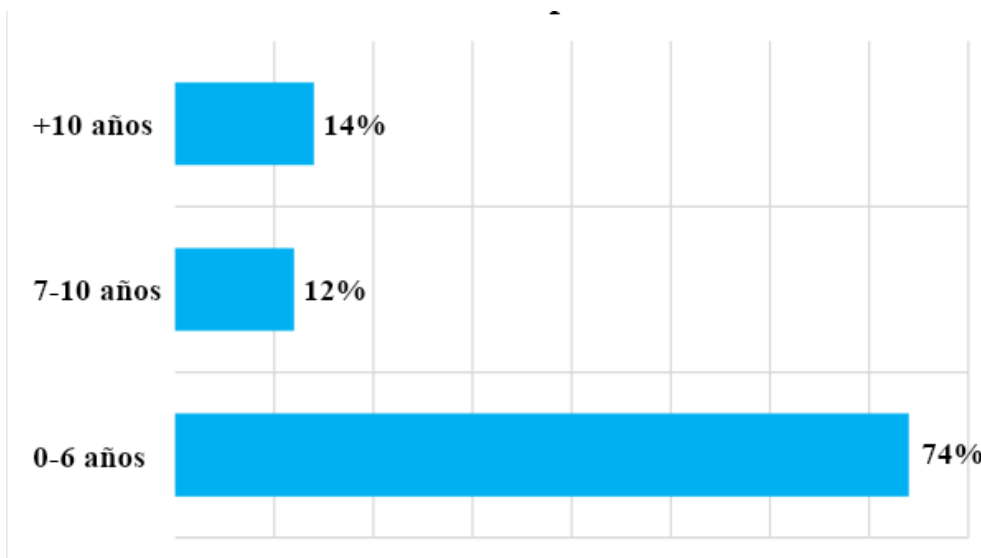


Gráfico no. 8. Tiempo que tienen los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 8 (ver anexo 8)

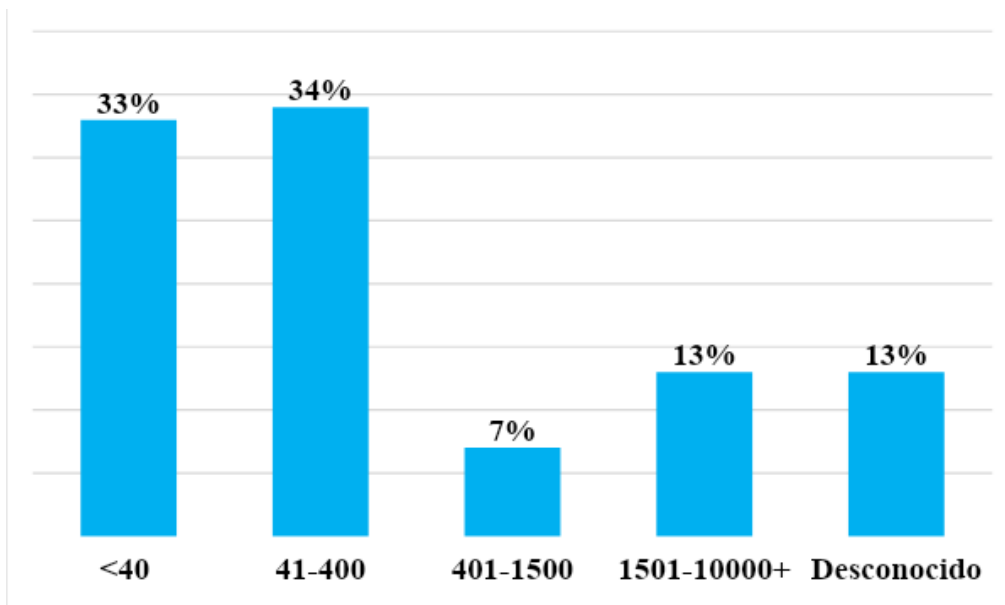


Gráfico no. 9. Carga Viral de los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021.

Fuente: Tabla No. 9 (ver anexo 9)

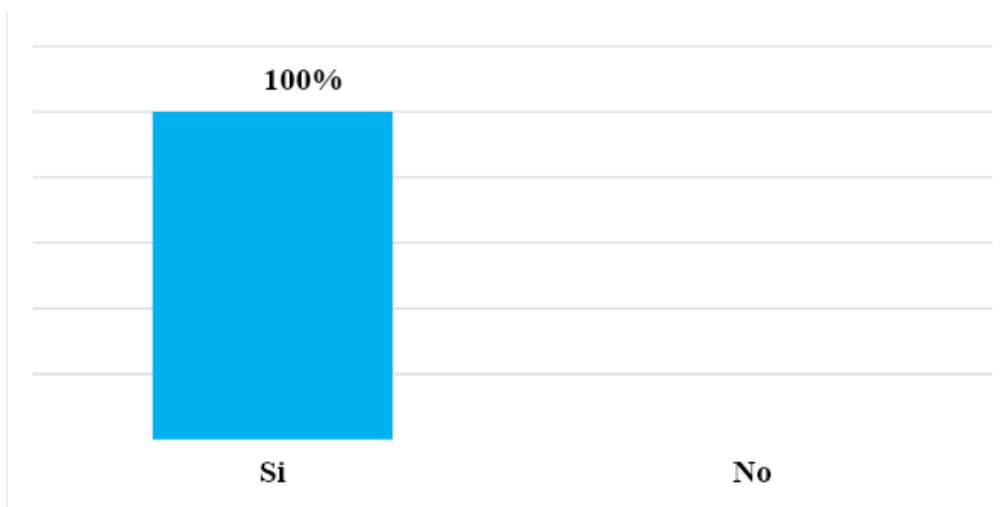


Gráfico no. 10. Tratamiento ARV de los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 10 (ver anexo 10)

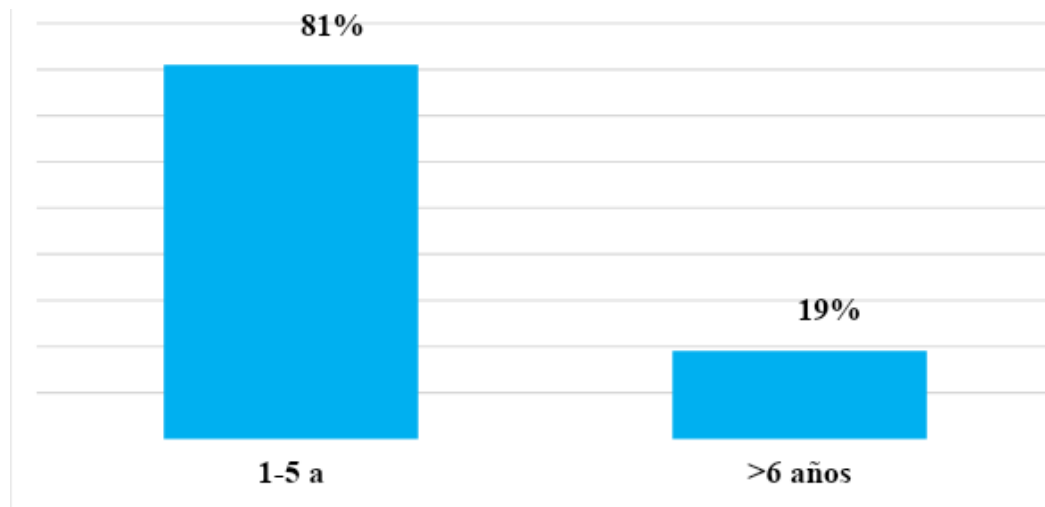


Gráfico no. 11. Tiempo con tx de los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 11 (ver anexo 11)

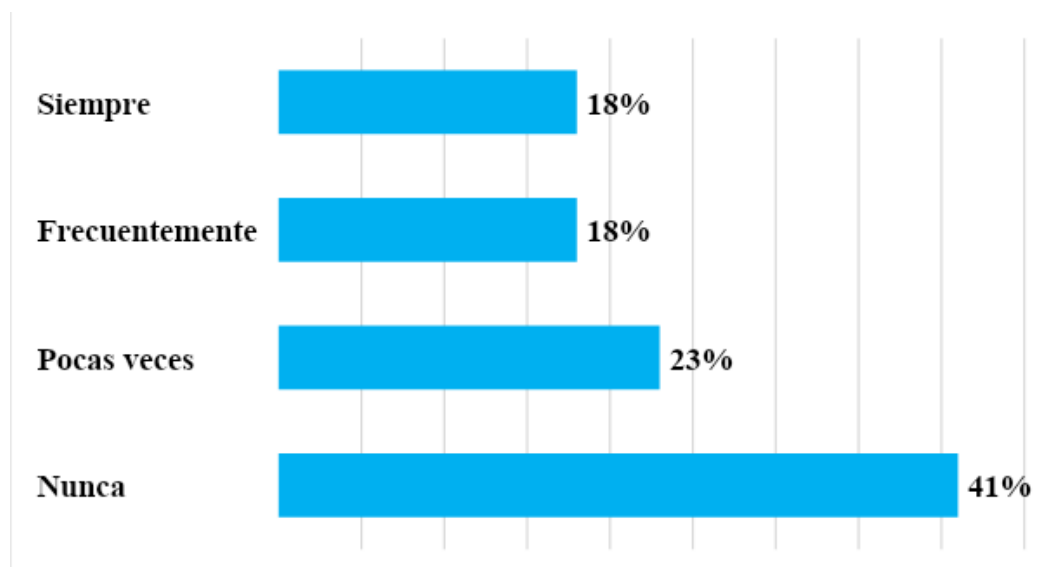


Gráfico no. 12. Actividad Física de los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 12 (ver anexo 12)

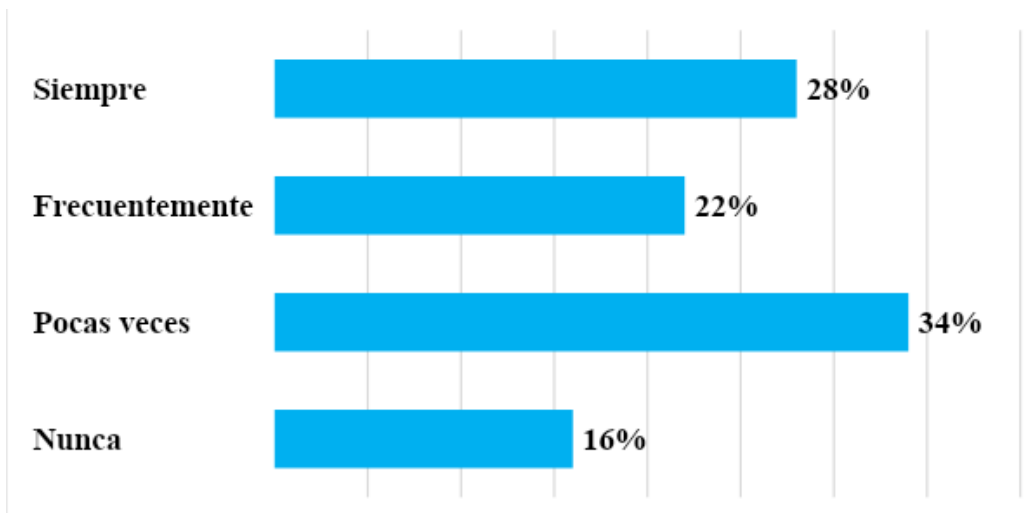


Gráfico no. 13. Alimentación saludable de los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021.

Fuente: Tabla No. 13 (ver anexo 13)

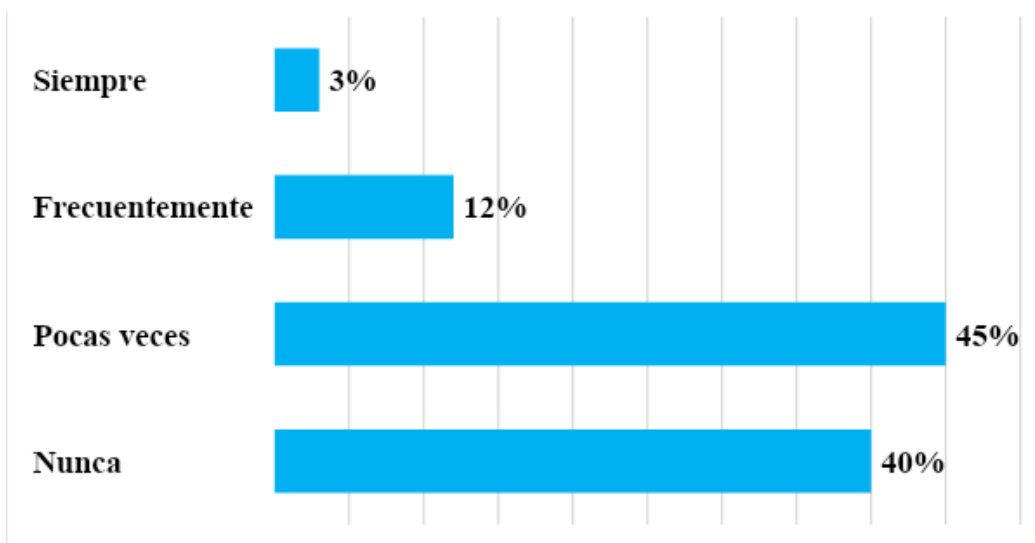


Gráfico no. 14. Consumo de Alcohol de los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021.

Fuente: Tabla No. 14 (ver anexo 14)

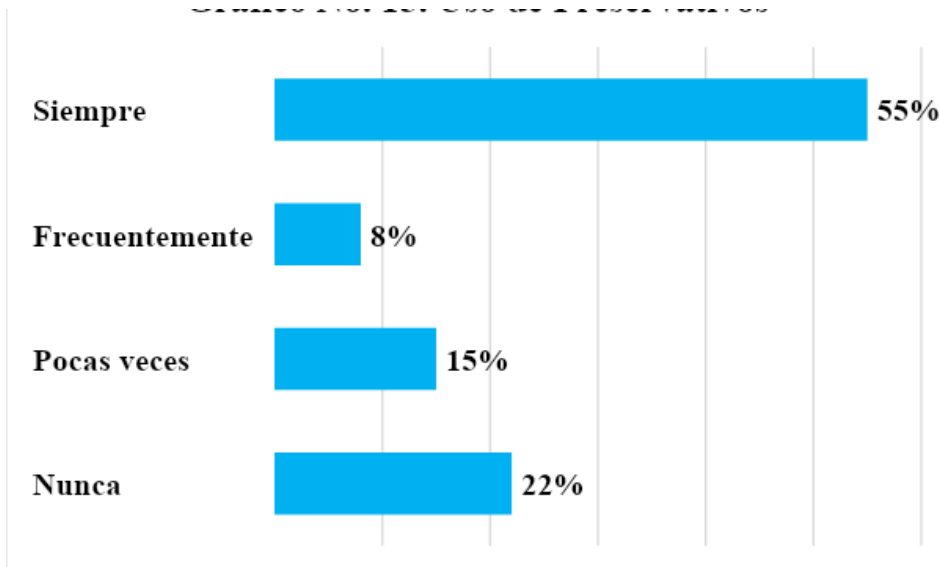


Gráfico no. 15. Uso de Preservativos por parte de los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021.

Fuente: Tabla No. 15 (ver anexo 15)

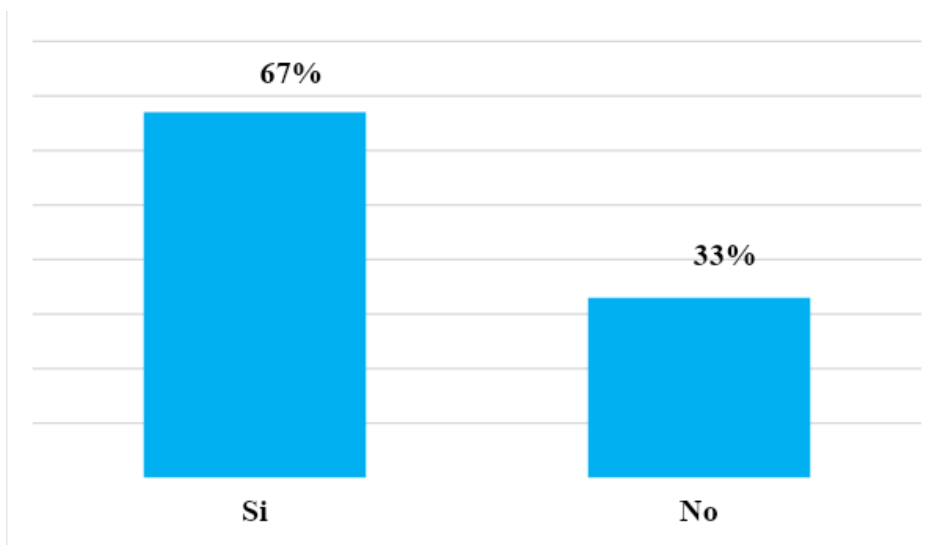


Gráfico no. 16. Determinación de si olvidan o no tomar de los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021 sus medicamentos para determinar los factores de adherencia en los mismos.

Fuente: Tabla No. 16 (ver anexo 16)

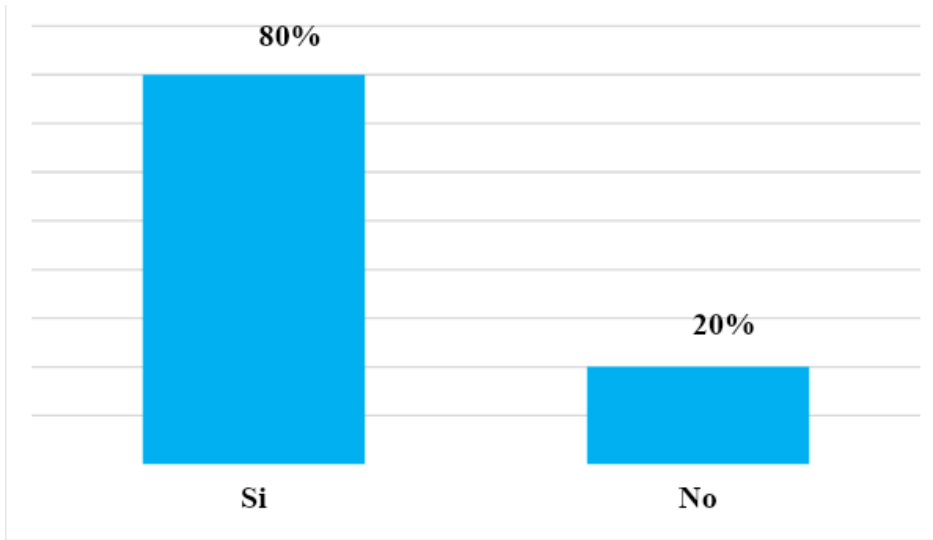


Gráfico no. 17. Hora en los pacientes adultos con la enfermedad de VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021.

Fuente: Tabla No. 17 (ver anexo 17)

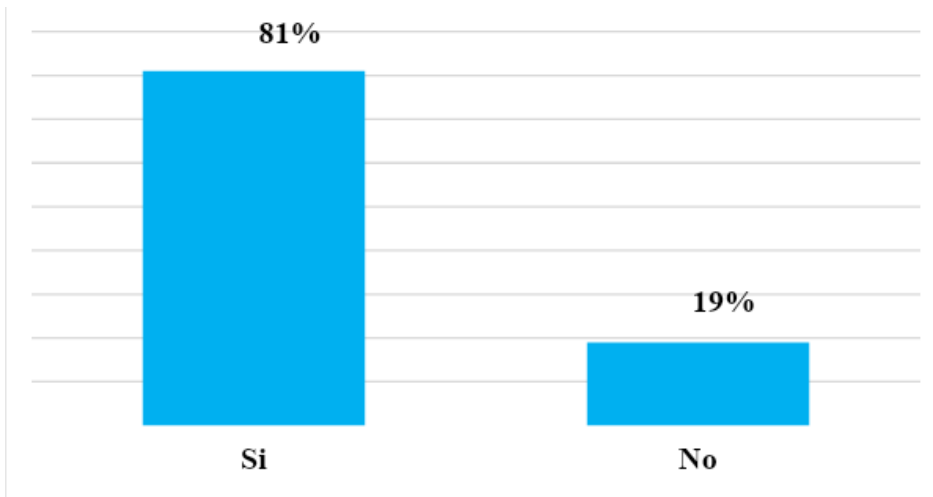


Gráfico no. 18. Incidencia del estado de ánimo en pacientes con VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación Integral, período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 18 (ver anexo 18)

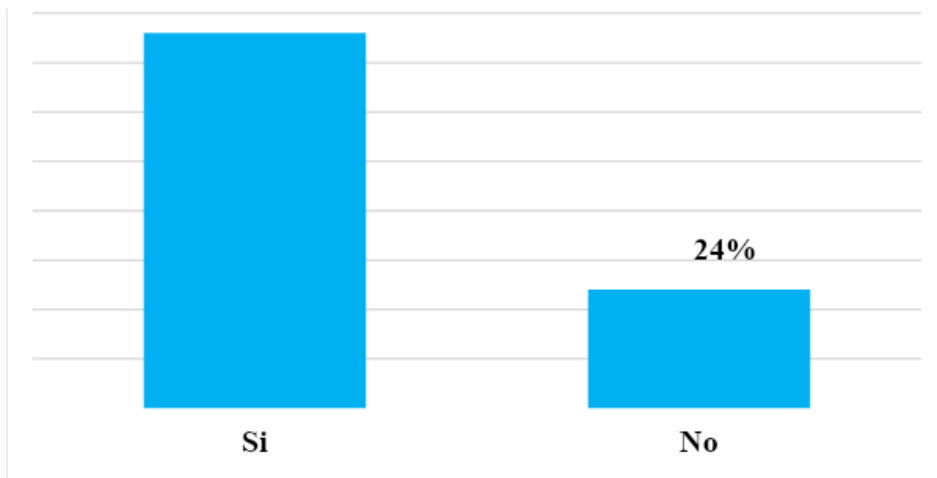


Gráfico no. 19. Pacientes con VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación Integral que olvidan tomar su medicamento durante el fin de semana, período mayo-agosto 2021

Fuente: Tabla No. 19 (ver anexo 1)

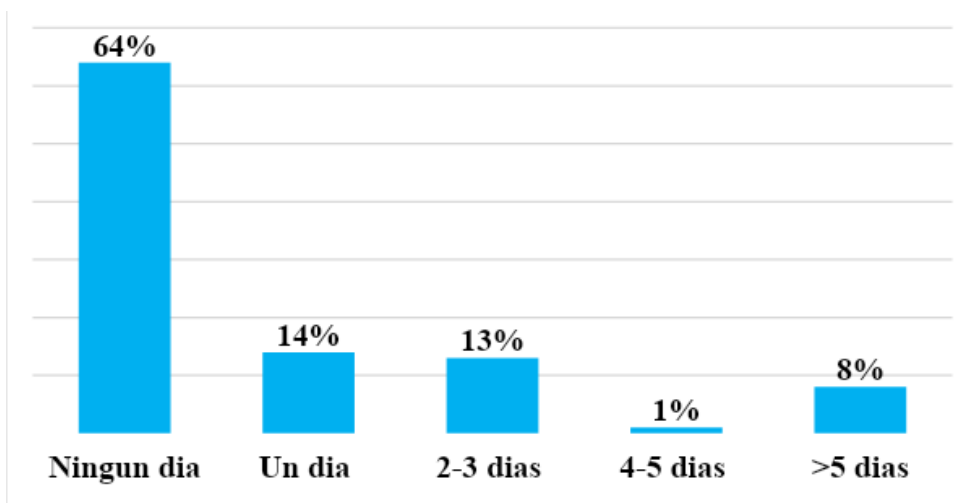


Gráfico no. 20. Número de veces en que los pacientes adultos con VIH (+) que asisten en el Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021 olvidaron su medicamento en la última semana.

Fuente: Tabla No. 20 (ver anexo 20)

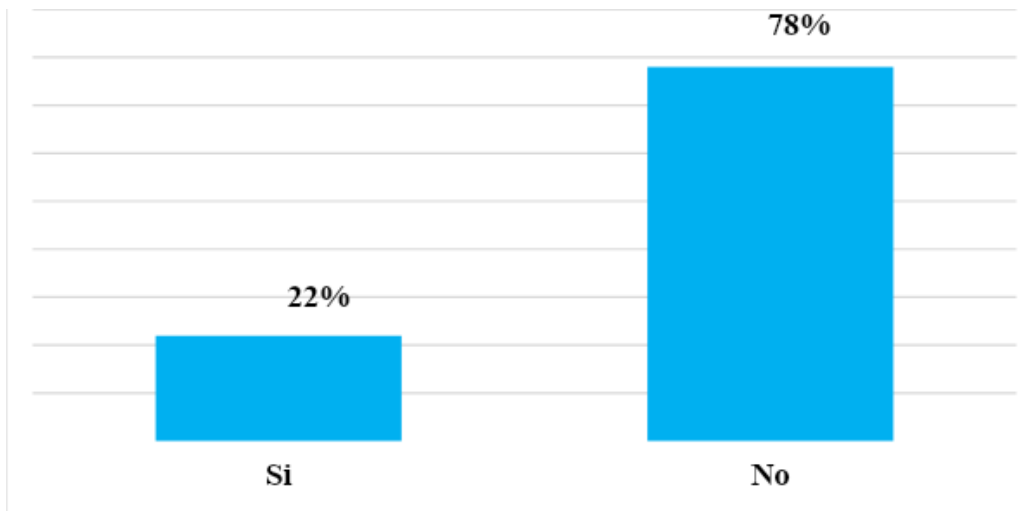


Gráfico no. 21. Número de Pacientes adultos con VIH (+) que asisten en el Centro de Orientación Integral durante el período mayo-agosto 2021.

Fuente: Tabla No. 21 (ver anexo 21)

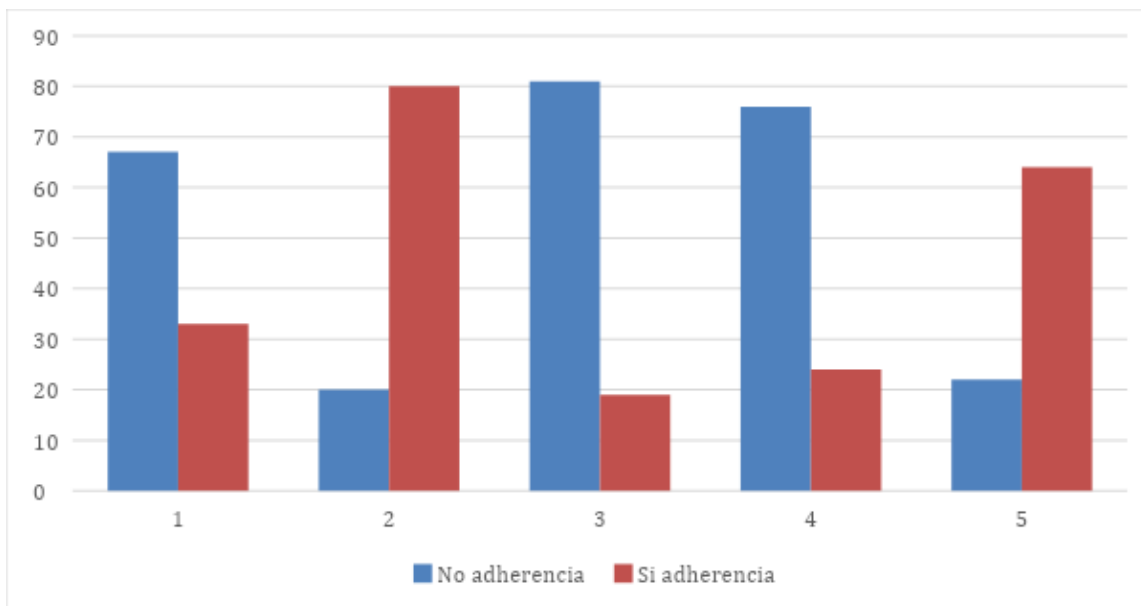


Gráfico No.22 Grado de adherencia y no adherencia de los pacientes adultos con VIH (+) que asistieron al Centro de Orientación Integral, período mayo-agosto 2021.

Fuente: Tabla No. 22 (ver anexo 22)

5. Discusión

En lo referente al sexo de los pacientes que acuden al Centro de Orientación e Investigación Integral, el 51% pertenece al género masculino y solo un 49% pertenece al femenino. Esto determina que, a este centro, los hombres acuden tratamiento con mayor frecuencia que las mujeres. En comparación con el estudio de Higueta et al ^{9 10} en donde la gran mayoría correspondiendo a un porcentaje de 59% también fueron hombres a diferencia del estudio de Valera et al ¹² en donde la mayoría de los pacientes con enfermedad son de sexo femenino. Sobre la edad de los pacientes la mayoría pertenecen al rango de edad de 25 a 34 años con una participación del 34%, siendo una población bastante joven dentro del rango siguiente que en su mayoría corresponden a personas de 45-54 años difiriendo de los estudios de Valera et al ¹² en el que la gran mayoría de los pacientes en su 52% son mayores de 40 años.

De la nacionalidad de los pacientes, un 69% son dominicanos y un 31% son pacientes extranjeros. Lo que equivale que la mayoría de la población que tiene VIH y que asiste al Centro de información Integral son de este país, con un nivel académico en el que su gran mayoría en un 45% solo son bachilleres, llamando la atención que en su 37% porcentaje bastante alto solo tienen educación primaria coincidiendo con el estudio de Higueta et al ⁹ en donde un 57.9. % solo llegaron a un grado de primaria, sin embargo, en el estudio de Valera et al ¹¹ un 44.9% cuenta con un nivel educativo de bachillerato o inferior.

Un factor que llamó la atención fue que el 45% de los pacientes estudiados, siendo estos la mayoría, se encuentran desempleados coincidiendo con los estudios de González et al ^{10 11} en donde en su gran mayoría correspondiendo a un 67.1% tienen un nivel socioeconómico bajo siendo esto un factor muy importante ya que la mayoría no cuentan con los recursos económicos necesarios difiriendo del estudio de Valera et al ¹² en el que la mayoría son empleados.

Un factor sociodemográfico como el estado civil, la mayoría de los pacientes en nuestro estudio estudio se encuentran solteros al igual que en los estudios de Higueta et al ⁹ difiriendo del estudio de González et al ¹² donde solo un 38% tiene una relación, sin embargo, Valera et al ¹² un 48.2% se encuentra solteros que coincide también con nuestro estudio.

Al preguntarles sobre la orientación sexual, se encontró que el 78% son pacientes heterosexuales, un 12% son personas bisexuales y un 10% son homosexuales. Ninguno de los estudios analizados tomo la variable de orientación sexual en cuenta para los estudios.

Al considerar el tiempo que tienen padeciendo de VIH/SIDA, la gran mayoría de los pacientes tienen menos de 6 años con la enfermedad, siendo un porcentaje bastante alto, mientras que un 12% entre 7 y 10 años con esta enfermedad y finalmente un 14% son personas con más de 10 años con esta enfermedad.

Entre los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con VIH, un 34% tiene una carga viral de 41-400 difiriendo de estudios como Valera et al ¹² en donde el 51 % de su población tenía un conteo de CD4 superior a 350 células/mm³ y carga viral menor a 40 copias/ ml (indetectable). Estudios realizados por Higuera et al ⁹ resaltan que el 100% de su muestra se ha sometido a un tratamiento ARV siendo un resultado positivo ya que absolutamente toda la población se ha sometido al tratamiento. Un 81% tienen un tiempo de 1 a 5 años con el tratamiento, mientras el 19% tiene más de 6 años.

Uno de los factores que más preocupa es que el 41% de los pacientes nunca ha realizado alguna actividad física, ya que la misma permite ejercitar el sistema cardiovascular y digestivo, ayudando a reducir los cambios metabólicos y prevenir los trastornos del metabolismo de los lípidos causados por ciertos fármacos antirretrovirales coincidiendo con el estudio de Valera et al ¹² que destaca que el sedentarismo de su muestra es bastante alto correspondiendo a un 67% lo cual es preocupante, ya que un cuerpo con VIH necesita realizar actividades deportivas para así reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares entre otros factores de importancia tal como lo refieren autores como Baigis et al ^{26 27}

Mientras que en el aspecto de comer saludablemente un 34% de los pacientes dice que pocas veces consume alimentos saludables y un 28% dice que sí come frecuentemente saludablemente.

Considerando que son muy pocos los pacientes que no siguen una alimentación saludable, este factor es importante ya que una dieta equilibrada puede hacer que las personas que viven con el VIH puedan obtener los nutrientes necesarios como principal fuente de energía y así fortalecer su sistema inmunológico minimizando así los efectos de los medicamentos antirretrovirales como diarrea entre otros, difiriendo del estudio Valera et al ¹² en el cual un gran porcentaje de su muestra (N=100) comía saludablemente.

El 40% de los pacientes dice no consumir alcohol, y un 45% dice consumirlo pocas veces, concluyendo que en su gran mayoría no cumplen con las recomendaciones del tratamiento, difiriendo de estudios como Gonzales et al. Las personas con VIH / SIDA pueden tener más probabilidades de consumir más cantidad de alcohol, lo cual pueden inducir conductas que puede estar relacionada con el sexo riesgoso. Autores como Chinchá et al ²⁸ confirman que el consumo de alcohol en personas con VIH aumenta el riesgo de contraer relaciones sexuales sin preservativo. Gordillo et al ²⁹ considera que el consumo de alcohol funciona como un factor que afecta negativamente la adherencia, así como su interacción con los antirretrovirales pueden reducir los efectos terapéuticos esperados por el tratamiento.

En cuanto al uso de preservativos un 55% siempre usa preservativos lo que concierne a una gran mayoría sin embargo no la suficiente, ya que en el estudio de Valera et al ¹¹ un 70% siempre usa preservativo. Ceballos et al ³⁰ establece que la prevalencia del condón es muy importante ya que el mismo funciona como una barrera protectora de fluidos corporales.

En lo referente a la adherencia al tratamiento se pudo determinar lo siguiente: El 67% de los pacientes olvida tomar su medicamento a tiempo lo cual se considera un factor de no adherencia al tratamiento sin embargo un 80% dice tomar sus medicamentos a la misma hora de siempre.

El manejo de estados emocionales como este, permite a las personas con VIH afrontar diferentes situaciones de vida, fortalecer su sistema inmunológico y así evitar olvidar el medicamento cuando se encuentre en la situación. En cuanto a las variables de adherencia en

nuestro estudio un 67% admite que olvidan tomar su medicamento con frecuencia lo cual es un factor de no adherencia al tratamiento.

Un 80% de las personas dicen que toman el medicamento a la misma hora, sin embargo, cuando se encuentran en un estado emocional no agradable en su 81% se les olvida tomarlo también. Sin embargo 76% dice olvidar su medicamento durante el fin de semana lo cual significa que es un factor de no adherencia también, sin embargo, un 64% manifiesta no haber olvidado su medicamento en la última semana.

Un aspecto muy importante es que el 81% de los pacientes al momento de sentirse mal emocionalmente o físicamente se les olvida tomar el mismo. Estudios de Valera et al ^(19,20). En sus resultados, se encontró que la depresión y el estrés pueden conducir a cambios en las funciones de los sistemas inmunológico, neurológico y endocrino, afectando negativamente el curso, el afrontamiento y la tolerancia de la enfermedad.

Además de la depresión, las personas que no hacen ejercicio, reducen el consumo de alimentos y los trastornos del sueño pueden agravar estas consecuencias. El manejo de estados emocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión permite a las personas infectadas por el VIH enfrentar diferentes situaciones de la vida de una manera más saludable, controlar mejor la enfermedad y fortalecer el sistema inmunológico.

Un factor positivo es que la gran mayoría de los pacientes correspondiendo en un 78% nunca han abandonado el programa y un 64% en las últimas semanas no ha olvidado tomar el medicamento ningún día.

En nuestro estudio se pudo corroborar que un 60% de los pacientes no cumplen con los factores de adherencia establecidos, ya que en su mayoría no toman el medicamento frecuentemente ya que se les olvida y más frecuentemente en momentos en donde una emoción negativa los arropa coincidiendo con el estudio de Valera et al ¹² en el cual la adherencia es baja, pareciendo un problema común en las personas con este tipo de enfermedad.

Difiriendo del estudio realizado por Orellana et al ¹³ en donde su población cumple de manera eficiente la terapia Antirretroviral y tienen un buen efecto en la adherencia al Targa.

En cuanto a la relación de los factores medidos para determinar la adherencia, el factor de la edad, existe un debate generalizado sobre su papel como un aspecto de promover u obstaculizar el cumplimiento, aunque la mayoría de los estudios mencionan a la juventud como una barrera para el cumplimiento según los autores Spire et al ³⁰

Los resultados de este estudio apoyan estos métodos, por lo que los pacientes menores de 40 años obtienen las puntuaciones de incumplimiento más altas que los pacientes mayores. Este hallazgo puede deberse al hecho de que los hábitos de autocuidado suelen mejorar con la edad. Generalmente, los jóvenes creen que, a su edad, la posibilidad de enfermarse es baja, y al entrar en la edad adulta aumenta su percepción de los riesgos para la salud, por lo que se incrementan las medidas preventivas.

Del mismo modo, en edades más avanzadas, se estima que las personas tienen más recursos y estrategias de afrontamiento, lo que les permite afrontar situaciones que se evalúan como peligrosas, abrumadoras y estresantes. Esto incluye la adherencia al tratamiento como parte del comportamiento de atención médica personal.

6. Conclusiones

Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes adultos portadores de VIH que asisten al Centro de Orientación Integral, en su gran mayoría son de sexo masculino, con un nivel socio económico bajo ya que están desempleados en su mayoría solteros y de edades entre los 25-40 años, con un nivel académico no más de bachiller.

Uno de los factores más preocupantes que podrían incidir en la no adherencia es que los pacientes nunca ha realizado ninguna actividad física porque puede ejercitar los sistemas cardiovascular y digestivo, ayudar a reducir los cambios metabólicos y prevenir los lípidos provocados por determinados fármacos antirretrovirales y también que rara vez comen alimentos saludables factor que incide ya que una dieta balanceada permite un mejor ánimo y evita ciertas actitudes que hagan olvidarse del medicamento por razones de estados emocionales del momento.

Los resultados arrojaron que en su gran mayoría los pacientes no tienen adherencia al tratamiento ya que se les olvida tomar el medicamento los fines de semana, la mayoría toman alcohol raro vez así como también cuando tiene un estado emocional no favorable deciden no tomar el medicamento.

7. Recomendaciones

Realizar investigaciones sobre patrones de redes sexuales que permitan comprender mejor el flujo potencial de transmisión del VIH, tomando en cuenta otras poblaciones.

Fortalecer la calidad de los registros en el Centro de Orientación Integral.

Implementar un programa de asistencia emocional para los pacientes.

Elaboración de planes estratégicos tomando en cuenta el tipo de escenario epidémico prevalente en el país.

Referencias:

1. Naswa, S., & Marfatia, Y. S. (2010). Adolescent HIV/AIDS: Issues and challenges. *Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS*, 31(1), 1–10.
<https://doi.org/10.4103/0253-7184.68993>
2. Morillo R, Illaro A, Margusino L. Hacia un nuevo modelo de práctica asistencial en la atención farmacéutica al paciente VIH +. *Farm Hosp*. 2013 [citado 22 May 2015];37(1):1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432013000100001&lng=es
3. Fuente de contenido: HIV.gov Fecha de última actualización: 31 de julio de 2019. (2020, 20 de abril). Estadísticas globales. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>
4. Overview. (n.d.). Retrieved August 01, 2020, from <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview>
5. .Kassa, G. (2018). Transmisión de madre a hijo y sus factores asociados. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3126-5>
6. CONAVIHSIDA. Análisis De Situación Respuesta Nacional A Las Its El Vih Y El Sida. Disponible en: http://www.conavihsida.gob.do/phocadownload/Informaciones_y_Estudios_Especiales/Estudios_Especiales/Estudios_e_informes/2014_ANALIIS%20DE%20SITUACION%20DE%20LA%20RESPUESTA%20NACIONAL%20A%20LAS%20ITS%20EL%20VIH%20Y%20EL%20SIDA.pdf
7. Molina Achecar, M., Ramirez M, N., Polanco, J., Quitero, G., Guzman, J., Cox, A., & Schoemaker, J. (2014, October). Encuesta Demográfica Y de Salud [PDF]. Santo Domingo: MSP.
8. Achieng, L., Musangi, H., Billingsley, K., Onguit, S., Ombegoh, E., Bryant, L., . . . Keizer, P. (2013, 5 de diciembre). El uso de la píldora cuenta como un facilitador de la adherencia a la terapia antirretroviral en entornos de recursos limitados.

Recuperado el 5 de julio de 2020 de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3855050/>

9. Cardona Arias, Jaiberth Antonio, and Luis Felipe Higueta Gutiérrez. "Calidad de vida en personas con VIH/SIDA pertenecientes a una organización no gubernamental. Medellín (Colombia), 2015." *Revista Salud Uninorte* 27.2 (2011): 236-246.
10. González-Álvarez, Sara, et al. "Relación entre la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+ y el consumo de alcohol, asociado o no al uso de otras sustancias." *adicciones* 31.1 (2017): 8-17.
11. Varela-Arévalo, Maria T., and Paula A. Hoyos-Hernández. "La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales." *Revista de salud pública* 17 (2015): 528-540.
12. Orellana Zanabria, Gustavo Eugenio, and Moisés Eduardo Morales Rezza. "Factores asociados a la adherencia al targa, en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Central PNP "Luis n. Saenz" en los meses de octubre a diciembre del 2015." (2017)
13. Aberg JA, Kaplan JE, Libman H, et al. Primary care guidelines for the management of personsinfected with human immunodeficiency virus: 2009 update by the HIV medicineAssociation of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2009Sep 1;49(5):651-81. doi: 10.1086/605292. PubMed PMID: 19640227.
14. Kaplan JE, Benson C, Holmes KK, Brooks JT, Pau A, Masur H; Centers for Disease Control and Prevention (CDC); National Institutes of Health; HIV MedicineAssociation of the Infectious Diseases Society of America. Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents:
15. Department of Health and Human Services Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents (a Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council): Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. 2016.
16. Gatell, J., Miró, J., y Pumarola T., (2012). Infecciones causadas por los virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2. En Farreras, P., Rozman,

C. (pp. 2298-2309)

17. Zolopa, A., Katz, M. (2007). Infección por virus de la inmunodeficiencia humana. En McPhee, S., Papadakis, M., Diagnóstico Clínico y Tratamiento (pp. 1346-1377).
18. Quinn, T. (2009). Epidemiología de la Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. En Goldman, L., Ausiello, D. Cecil Tratado de medicina interna (pp. 2561-2567).
19. Morillo R, Illaro A, Margusino L. Hacia un nuevo modelo de práctica asistencial en la atención farmacéutica al paciente VIH +. Farm Hosp. 2013 [citado 22 May 2015];37(1):1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432013000100001&lng=es
20. Ruiz AM, Enríquez SL, Hoyos PA. Adherencia al tratamiento con VIH. Pensamiento Psicológico. 2009 [citado 16 Ene 2015];;5(12):175-190:[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899013>
21. . Bautista LE, Vera LM, Villamil L. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. Salud Pública de México. 2002 [citado 22 May 2015];44:404. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n5/14028.pdf>
22. Berenguer J, Pere DP, Polo R. Documento de consenso de Gesida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2015 [citado 05 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/2015/gesida-guiasclinicas-2015-tar.pdf>
23. Thompson MA, Mugavero MJ, Amico KR, Cargill VA, Chang LW, Gross R, et al. Guidelines for improving entry into and retention in care and antiretroviral adherence for persons with HIV: evidence-based recommendations from an International Association of Physicians in AIDS Care panel. Ann Intern Med. 2012

[citado 05 Jun 2015];156:817-33

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4044043/>

24. Al-Dakkak I, Patel S, McCann E, Gadkari A, Prajapati G, Maiese EM. The impact of specific HIV treatment-related adverse events on adherence to antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Care*. 2013 [citado 05 Jun 2015];25:400-14. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3613968/>
25. Sepúlveda GJ, Zúñiga AM, Amaya GA, Arévalo VL, Arias J, Carrillo PA, et al. Características sociodemográficas y determinantes de adhesión terapéutica antirretroviral en pacientes con VIH/sida en dos instituciones de Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2009 [citado 03 Jun 2015];4(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/caracteristicas_sociodemograficas_determinantes_adhesion_terapeutica_antirretroviral_pacientes_vih_sida.pdf
26. Baigis J, Korniewicz DM, Chase G, Butz A, Jacobson D, Wu AW. Effectiveness of a home-based exercise intervention for HIV-infected adults: a randomized trial. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2002; 13(2): 33-45
27. Ades PA, Coello CE. Effects of exercise and cardiac rehabilitation on cardiovascular outcomes. *Med Clin North Am*. 2000; 84(1): 251-265.
28. Chíncha O, Samalvides F, Bernabé A, Kruger H, Gotuzzo E. Asociación entre el consumo de alcohol y la infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Rev. Chil. Infectol*. 2007; 25: 49-53
29. Gordillo V, Del Amo J, Soriano V, Gonzalez J. Sociodemographic and psychological variables influencing adherence to antiretroviral therapy. *AIDS*. 1999; 13(13): 1763-69.
30. Spire B, Duran S, Souville M, Leport C, Raffi F, Moatti JP, The APROCO Cohort Study Group. Adherence to highly active antiretroviral therapies (HAART) in HIV-infected patients: from a predictive to a dynamic approach. *Soc Sci Med*. 2002; 54: 1481-96.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla No. 1. Genero		
Genero	Frecuencia	% Participación
Femenino	49	49%
Masculino	51	51%
Prefiere no Especificar	0	0%
Otro	0	0%
Total	100	100%

Tabla No. 2. Edad		
Edad	Frecuencia	% Participación
18-24	11	11%
25-34	34	34%
35-44	27	27%
45-54	21	21%
>55	7	7%
Total	100	100%

Tabla No. 3. Nacionalidad		
Nacionalidad	Frecuencia	% Participación
Dominicano	69	69%
Extranjero/a	31	31%
Total	100	100%

Tabla No. 4 Nivel Académico		
Nivel Académico	Frecuencia	% Participación
Primaria	37	37%
Bachiller	45	45%
Tecnico	1	1%
Universitario	14	14%
Post-grado	3	3%
No asistió a la escuela	0	0%
Total	100	100%

Tabla No. 5. Ocupación		
Ocupación	Frecuencia	% Participación
Empleado/a	40	40%
Ama de casa	9	9%
Desempleado/a	45	45%
Estudiante	6	6%
Pensionado/a	0	0%
Total	100	100%

Tabla No. 6. Estado Civil		
Nacionalidad	Frecuencia	% Participación
Soltero	53	53%
Casado	12	12%
Union libre	35	35%
Total	100	100%

Tabla No.7. Orientación Sexual		
Orientación Sexual	Frecuencia	% Participación
Heterosexual	78	78%
Homosexual	10	10%
Bisexual	12	12%
Otro	0	0
Total	100	100%

Tabla No. 8. Tiempo con VIH/SIDA		
Tiempo con VIH/SIDA	Frecuencia	% Participación
0-6 años	74	74%
7-10 años	12	12%
+10 años	14	14%
Total	100	100%

Tabla No. 9. Carga Viral		
Carga Viral	Frecuencia	% Participación
<40	33	33%
41-400	34	34%
401-1500	7	7%
1501-10000+	13	13%
Desconocido	13	13%
Total	100	100%

Tabla No. 10. Tratamiento ARV		
Tratamiento ARV	Frecuencia	% Participación
Si	100	100%
No	0	0%
Total	100	100%

Tabla No. 11. Tiempo con TX		
Tratamiento ARV	Frecuencia	% Participación
1-5 a	81	81%
>6 años	19	19%
Total	100	100%

Tabla No.12. Actividad Física		
Actividad Física	Frecuencia	% Participación
Nunca	41	41%
Pocas veces	23	23%
Frecuentemente	18	18%
Siempre	18	18%
Total	100	100%

Tabla No.13. Alimentación Saludable		
Actividad Física	Frecuencia	% Participación
Nunca	16	16%
Pocas veces	34	34%
Frecuentemente	22	22%
Siempre	28	28%
Total	100	100%

Tabla No.14. Consumo de Alcohol		
Consumo de Alcohol	Frecuencia	% Participación
Nunca	40	40%
Pocas veces	45	45%
Frecuentemente	12	12%
Siempre	3	3%
Total	100	100%

Tabla No.15. Uso de Preservativos		
Uso de Preservativos	Frecuencia	% Participación
Nunca	22	22%
Pocas veces	15	15%
Frecuentemente	8	8%
Siempre	55	55%
Total	100	100%

Tabla No. 16. ¿Olvida tomar medicamentos?		
Olvidó?	Frecuencia	% Participación
Si	67	67%
No	33	33%
Total	100	100%

Tabla No. 17. Misma Hora?		
Misma Hora?	Frecuencia	% Participación
Si	80	80%
No	20	20%
Total	100	100%

Tabla No. 18. Cuando Se Encuentra mal, Olvida Tomar Medicamento?		
Olvidó?	Frecuencia	% Participación
Si	81	81%
No	19	19%
Total	100	100%

Tabla No. 19. ¿Olvida tomar medicamentos durante el fin de semana?		
Olvidó?	Frecuencia	% Participación
Si	76	76%
No	24	24%
Total	100	100%

Tabla No. 20. En la Última Semana, ¿Cuántas veces ha olvidado tomar su medicamento?				
Olvido		Frecuencia		% Participación
Ningun dia		64		64%
Un dia		14		14%
2-3 dias		13		13%
4-5 dias		1		1%
>5 dias		8		8%
Total		100		100%

Tabla No. 21. ¿Alguna vez ha abandonado el programa?

Olvidó?	Frecuencia	% Participación
Si	22	22%
No	78	78%
Total	100	100%



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)
Escuela de Medicina
Documento para recolección de datos

Proyecto: “Factores de la Adherencia en Pacientes adultos con VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación Integral, período mayo-agosto 2021.”

I. Perfil sociodemográfico

Instrucciones: Marque el cuadro junto a la respuesta de su elección.

Género

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no especificar
- Otro: _____

Edad

- 18 – 24
- 25 – 34
- 35 – 44
- 45 – 54
- 55+

Nacionalidad

- Dominicano/a
- Extranjero/a

Nivel académico

- Primaria
 - Bachiller
 - Técnico
 - Universitario (Ej. Licenciatura)
 - Postgrado (Ej. Maestría, doctorado)
 - No asistí a la escuela

Ocupación

- Empleado/a
- Ama de casa
- Desempleado/a
- Estudiante
- Pensionado

Estado Civil

- ! Soltero
- ! Casado
- ! Unión Libre

Orientación Sexual

- ! Heterosexual
- ! Homosexual
- ! Bisexual
- ! otro _____

Tiempo con VIH-SIDA

- ! 0-6 años
- ! 7-10 años
- ! + 10 años

Carga Viral

<40

- ! 41-400
- ! 401-1500
- ! 1501-10000
- ! No Disponible

Tratamiento Antirretroviral

- ! Si
- ! No
- ! Especifique tx: _____

Tiempo en el cual está recibiendo tratamiento antirretroviral

- <1 Año
- 1– 5 años
- ≥ 6 años

Actividad física

- ! Nunca
- ! Pocas veces
- ! Frecuentemente

- ! Siempre

Alimentación saludable

- ! Nunca
- ! Pocas veces
- ! Frecuentemente
- ! Siempre

Consumo de alcohol

- ! Nunca
- ! Pocas veces
- ! Frecuentemente
- ! Siempre

Uso de preservativo

- ! Nunca
- ! Pocas veces
- ! Frecuentemente
- ! Siempre

Cuestionario validado SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire).

Consiste en solicitar al paciente que conteste unas preguntas previamente definidas para, en función, de sus respuestas, poder valorar el grado de adherencia.

CUESTIONARIO ADHERENCIA SMAQ	Respuesta Posible	
1. Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación?	Sí	No
2. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	Sí	No
3. Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal?	Sí	No
4. ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?	Sí	No
5. En la última semana ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?	A: ninguna B: 1-2 C: 3-5 D: 6-10 E: más de 10	

Se considera paciente no adherente cuando éste responde:

- pregunta 1: si
- pregunta 2: no
- pregunta 3: si
- pregunta 4: si
- pregunta 5: C, D ó E
- pregunta 6: más de 2 días.

El cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera no adherente.

La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa:

A: 100-95% cumplimiento terapéutico

B: 85-94% cumplimiento terapéutico

C: 65-84% cumplimiento terapéutico

D: 30-64% cumplimiento terapéutico

E: < 30% cumplimiento terapéutico.

**República Dominicana UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA – UNIBE**

**Universidad
Iberoamericana Facultad
de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
*Consentimiento informado***

“Factores de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales en pacientes adultos VIH (+) en la República Dominicana en el Centro de Orientación e Investigación Integral, período mayo-agosto 2021.”

Querido Paciente:

Nos dirigimos a usted, con la finalidad de que nos colabore y a su vez formar parte del trabajo de investigación de grado que estamos llevando a cabo, teniendo como propósito identificar los factores de adherencia en pacientes adultos con VIH que asisten a este Centro Médico.

Su participación en caso de que decida ser parte del estudio, consistirá en contestar un cuestionario con preguntas relacionadas a diversos factores relacionados con los medicamentos y como se encuentra debido a esta enfermedad, su conocimiento general, su actitud frente a ella. Además, el cuestionario incluye preguntas concernientes a sus datos demográficos, pero no a sus datos personales ni de identidad. Usted fue seleccionado (a) de manera aleatoria debido a que cumple con los criterios de inclusión de este trabajo de investigación: ser VIH positivo y asistir al Centro de Orientación Integral.

Su participación en este proyecto de investigación no implica ni implica ningún riesgo, ni compensación de ningún tipo para usted; el cuestionario ha de responderse voluntariamente y usted como participante se encuentra con todo el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento, no responder a una pregunta en específico o de no firmar este consentimiento y por consiguiente no participar de este trabajo de investigación - sin ningún tipo de sanción.

La información suministrada durante el cuestionario de este proyecto es estrictamente confidencial, por lo tanto, será utilizada sin incluir su información personal y de identidad. Las respuestas no serán relacionadas con la identidad personal de la participante y sólo el investigador tendrá acceso a la información suministrada, incluyendo este consentimiento.

Los datos serán transferidos de un formato físico a un formato digital para un almacenamiento más eficaz; serán descartados en ambos formatos una vez finalizado el proceso de investigación. Si tiene alguna duda con respecto a este estudio y su participación, no dude en contactar a sus investigadores: Stephanie Sanjur y Margitt-Marie Canaan internas de Medicina de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), Santo Domingo, República Dominicana a los teléfonos 8297861437 y 8297627555. Una vez leído este documento y en caso de que esté de acuerdo con lo expuesto anteriormente y que haya decidido participar de este trabajo de investigación, favor firmar y colocar fecha al pie de la página para formalizar su consentimiento informado. Por favor tenga en consideración que este consentimiento puede ser revocado de manera verbal y escrita en cualquier momento, incluso después de ser firmado.

¿Está de acuerdo con este consentimiento informado y desea participar de manera voluntaria en este estudio?

Muchas gracias de antemano.

___Si

___No

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

FECHA

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

FECHA

NÚMERO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Código de aplicación inicial: ACECEI2021-61

Código de aplicación cambios: CEI2021CAMBIOS-107