



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera De Licenciatura En Enfermería

Cátedra Metodología De La Investigación En Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores de VIH que concurren a un hospital público de la Ciudad de Corrientes Capital en el periodo de Septiembre – octubre de 2019.

Autores: Cosarinsky Guillermo. Gómez Héctor. Ramírez José.

Corrientes, octubre 2019



Título del Trabajo: Características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores de VIH que concurren a un hospital público de la Ciudad de Corrientes Capital en el periodo de Septiembre – octubre de 2019.

Autores:

Cosarinsky, Guillermo Carlos

Gómez, Héctor de Jesús

Ramírez, José Hernán

Calificación:

Lugar y fecha:

Firma de Docentes:

.....El/los abajo firmantes:

Cosarinsky, Guillermo Carlos DNI N

Gómez, Héctor de Jesús DNI N°

Ramírez, José Hernán DNI N°

Autorizo/amos a que la investigación titulada:

“Características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores de VIH que concurren a un hospital público de la Ciudad de Corrientes Capital en el periodo de Septiembre – octubre de 2019” se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de mi/nuestra parte. -----

----- A tal efecto suscribo/imos lo manifestado ut supra. -----

Firma y aclaración:



Agradecimientos generales

Gracias a la vida, quien nos ha dado la posibilidad de poder coincidir en este camino que nos lleva a crecer en esta profesión tan noble.

Gracias a nuestro asesor de contenido, Lic. Fernando Gómez por guiarnos en reiteradas ocasiones y brindarnos sus conocimientos.

Gracias a la profesora Norma Beatriz Monzón, quien ha sido de gran ayuda en nuestros momentos más difíciles, quien luchó con nosotros contra reloj y aportó todo lo que estuvo a su alcance para que siguiéramos con nuestra investigación sin esperar ni pedir algo a cambio.

Gracias al Hospital Angela Iglesia de Llano, quien nos dio la oportunidad de llevar a cabo esta investigación en sus instalaciones y al médico Infectólogo Fernando Achinelli, por la predisposición de colaborar en la realización de las encuestas.



Agradecimientos especiales de Guillermo Cosarinsky

Agradezco principalmente a dios, y a mis compañeros y amigos por haberme dado fuerzas y no dejarme caer en los momentos más difíciles de mi vida. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su apoyo incondicional. A mi padre que hoy ya me acompaña desde otro lugar y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos sé que este momento hubiera sido tan importante para él como lo es para mí. Por último y no menos importante, a mi hijo Bautista, espero ser siempre tu guía y te sientas orgulloso de mí.



Agradecimientos especiales de Héctor de Jesús Gómez

Agradezco a mis padres Zulma Gamarra y Walter Gómez por todo el apoyo y el cariño que me brindaron a lo largo de mi vida, por darme la posibilidad de estudiar y de superarme, por sus consejos y enseñanzas, gracias de corazón.

A mis amigos, por la paciencia que me han sabido tener, por el apoyo y por alentarme siempre a seguir mis sueños y alcanzar mis metas.



Agradecimientos particulares de José Hernán Ramírez

En estas líneas quiero agradecer a mis compañeros de estos años, quienes me dieron la oportunidad de trabajar con ellos y permitirme pertenecer a una pequeña parte de sus vidas.

Un agradecimiento especial a mis colegas de tesis, quienes me han levantado, enseñado y me han apoyado en más de una ocasión. Gracias Héctor y Guillermo por formar parte en todo esto y por brindarme su ayuda.

Gracias a Juan Carlos, quien ha sido una luz en mi caminar y en mis noches más oscuras. Gran parte de todo esto, te lo debo a ti que me brindaste la posibilidad de crecer como persona y siempre seguiste conmigo. Espero que donde estés, te sientas orgulloso.



ÍNDICE

1. Titulo de la investigación	11
2. Planteamiento del problema de investigación	12
3. Justificación	14
4. Objetivos de la investigación	15
5. Marco teórico	16
7. Diseño metodológico	28
7.1 tipo de estudio:	28
7.2 operacionalización de las variables en estudio	29
7.3 instrumentos de recolección de datos	38
7.4 contexto, población y muestra	40
7.5 accesibilidad a la población	42
7.6 cronograma 2019	43
7.7 recursos	44
7.8 presupuesto	45
8. Resultados de la investigación	46
9. Discusión	60
10. Conclusión	63
11.resumen	65
12. Bibliografía	67
13. Anexos	70



Asesores de la Investigación

Asesor de Contenido

Lic. Fernando Gómez

Cátedra a la que pertenece: Administración de servicios

Cargo que desempeña: Jefe de Catedra

Institución en que trabaja. Universidad Nacional del Nordeste.

Firma y sello:

Asesores Metodológicos

Mg Auchter Mónica Cristina

Cátedra a la que pertenecen: Metodología de la investigación en Enfermería

Cargo que desempeñan: Profesor titular

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste

Firma y sello:

Lic. Medina Oscar Adolfo

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste

Firma y sello

Lic. Sánchez Lucia Inés

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería



Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste

Firma y sello:

Lic. Gómez Carolina Noelia

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste

Firma y sello:

Lic. Rodríguez Leonardo J.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la investigación en Enfermería

Cargo que desempeñan: Jefe de trabajos prácticos

Institución en que trabajan: Universidad Nacional del Nordeste

Firma y sello:



Autores de la Investigación

Cosarinsky, Guillermo Carlos

Enfermero Profesional

Enfermero Asistencial

guillecosarinsky@gmail.com

Gómez, Héctor de Jesús

Enfermero Profesional

Atención domiciliaria

Enfermero asistencial

hectordejesus94.24@gmail.com

Ramírez José Hernán

Enfermero Profesional

Instructor de residentes

joseramirezedu@gmail.com



1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores de VIH que concurren a un hospital público de la Ciudad de Corrientes Capital en el periodo de Septiembre – octubre de 2019.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Tema. VIH. Recorte: Adherencia al tratamiento del VIH

b. Situación problemática:

En la actualidad convivir con VIH/SIDA no es sinónimo de una muerte inminentemente precoz, siempre y cuando se cuente con las redes de apoyo necesarias que posibiliten el alcance de los tratamientos para mantener bajo control la replicación del virus en el cuerpo.

Nuestro país cuenta con la Ley Nacional de SIDA N.º 23798, bajo decreto N.º 1244/91 que otorga de manera gratuita los fármacos necesarios para los tratamientos. Lo que no significa que todas las personas estén dispuestas a realizarlo, ya que se puede observar que algunas inicialmente accedieron y se adhirieron al tratamiento, pero posteriormente, por diversos factores tales como situación socioeconómico, sociocultural, nivel educativo, falta de apoyo familiar, entre otros motivos dicha adherencia se ve modificada o fracasa, permitiendo así el avance de la enfermedad.

Todo esto conlleva a que la persona asista al centro de atención de referencia más próximo en reiteradas ocasiones presentando un estadio avanzado de la enfermedad. Por estas situaciones observadas es que se decidió abordar la problemática de las personas con VIH, las características sociodemográficas, de sus tratamientos y principalmente el nivel de adherencia al mismo (adherente/no adherente).

-Planteamiento del problema:

A finales de la década de los años 70 y principio de la década del 80 una enfermedad sentenciaba a muerte a una población de jóvenes en edad reproductiva, esta nueva pandemia es conocida como VIH, una patología que ataca al sistema inmune de las personas, evitando que el cuerpo genere defensas necesarias para mantener un estado óptimo de salud; perdiendo así, la batalla con otras enfermedades, denominadas oportunistas.

Con el avance de las ciencias, hoy a casi 40 años del descubrimiento de esta pandemia se han creado numerosos tratamientos antirretrovirales para combatir el proceso natural que culminaba con la muerte de millones de pacientes infectados; elevando su expectativa y calidad de vida. Entre ellos la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha mejorado la situación clínica y el pronóstico de la mayoría de los pacientes infectados por el VIH, disminuyendo su morbi-mortalidad en aquellas regiones donde se está empleando. ⁽¹⁾ Sin



embargo, el TARGA (HAART en inglés) exige para su eficacia, un grado elevado de adherencia al tratamiento. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término **adherencia terapéutica** en el año 2004 como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario ⁽²⁾. La **falta de adherencia** terapéutica a la medicación antirretroviral lleva asociado: el aumento de la carga viral, la disminución de los linfocitos CD4, el incremento del riesgo de transmisión de cepas resistentes del virus, el empeoramiento del estado de salud y de la calidad de vida del paciente, la reducción de sus posibilidades terapéuticas futuras y la elevación del coste sanitario. ⁽¹⁾

En el pasado se encontró que el termino adherencia solo estaba relacionado a la toma de medicación y las visitas a la consulta médica; hoy por hoy el abordaje de este término es mucho más complejo y tiene en cuenta los distintos aspectos que también pueden influir en la adherencia, por ello se hace necesario e importante generar investigaciones que posibiliten el acercamiento a la temática de interés.

c. Objeto de estudio: adherencia al tratamiento con antirretrovirales

d. ¿Cuáles son las características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores del VIH que concurren al Área de Infectología del Hospital Ángela Iglesia de Llano de la Ciudad de Corrientes Capital, en el periodo de 10 de septiembre a 10 de octubre de 2019?



3. JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación se origina a partir de los interrogantes que presentó uno de los investigadores luego de realizar una rotación por el área de infectología del Hospital Ángela Iglesias de Llano de la Ciudad de Corrientes Capital; dicha rotación corresponde a la residencia de la especialización en Enfermería Familiar y Comunitaria realizada en el año 2018.

El mismo observó a lo largo de su trayecto por el área, diversos testimonios de las personas que acuden al servicio, como, por ejemplo: la dificultad de viajar todos los meses para retirar del sistema de salud sus medicamentos, dificultades económicas, la poca comprensión sobre la importancia del tratamiento, entre otros. Esto fue el detonante que nos impulsó a llevar a cabo una búsqueda bibliográfica dándonos cuenta de que no existía suficiente información científica y sistematizada en nuestra región acerca de las características de las personas con VIH positivo y su nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral ante lo cual, el presente trabajo pretende cubrir en parte la ausencia de información cuantitativa de los individuos en condición de personas infectadas con el virus del VIH y los diferentes tratamientos. Esto se pretende lograr mediante la implementación de un auto test modificado del Cat VIH, el cual se utiliza para medir ciertas características de la persona y el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral.

El siguiente trabajo ofrecerá insumos para futuras investigaciones de tipo descriptivo/analítico o correlacional, siendo que, en el mismo, exponemos las características que presenta la población de personas portadoras de VIH de la zona, tales como la edad, el sexo, nivel de escolaridad, estado laboral, lugar de residencia, entre otras. Los cuales permitirán establecer ciertas relaciones de tipo analítico.

Dentro de los posibles aportes de los resultados de la presente investigación, destacamos la potencialidad de ser utilizada para contribuir en la creación de nuevas políticas de salud que presenten un enfoque más inclusivo y fomenten la importancia de la difusión de programas y la concientización del autocuidado.

De esta manera, se logrará trabajar en diversos aspectos del proceso salud – enfermedad para mejorar la calidad de vida de las personas con la condición de infectados con VIH, teniendo una visión holística y dando a los distintos profesionales de la salud herramientas para potenciar su accionar, mejorar sus cuidados y ofrecer una atención más humanizada.



4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL:

Describir las características sociodemográficas de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores del VIH que concurren al Área de Infectología del Hospital Ángela Iglesia de Llano de la Ciudad de Corrientes Capital en el periodo que comprende entre el de 10 septiembre al 10 de octubre de 2019.

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a la población según edad, sexo, estrato socioeconómico, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de residencia, miembros de la familia y del núcleo familiar con VIH/sida, embarazo en relación al nivel de adherencia.
- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral de la población en estudio según cuestionario de adherencia al tratamiento (CAT – VIH).
- Describir uso del tratamiento antirretroviral indicado por el médico, tiempo de tratamiento de antirretrovirales, medicamento, cantidad de pastillas, horario de toma de fármacos y efectos adversos en relación al nivel de adherencia al tratamiento.



5. MARCO TEÓRICO

A finales de la década del 70 y principio de la década de los 80 en Estados Unidos se observó la propagación de una enfermedad desconocida que atacaba al sistema inmunológico de las personas, encontrándose en mayor medida en la población de jóvenes homosexuales con prácticas sexuales de riesgo. Pero no fue hasta años más tarde que se determinó que el agente causal de esta enfermedad era el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) el cual ocasionaba el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El hallazgo del factor causal de lo que se conoce como SIDA, revolucionó el mundo de la medicina moderna. ⁽³⁾

En un marco de emergencia mundial, la humanidad se veía delante de un nuevo problema que ponía en riesgo la salud y podría tener consecuencias económicas y sociales catastróficas. Esta nueva pandemia ponía en jaque las políticas sanitarias de todos los estados, demandando la creación de nuevos paradigmas de salud para afrontar lo que se presentaba.

En los años 80 Estados Unidos experimentó una liberación sexual caracterizada por prácticas sin profilaxis lo cual propició la propagación del virus rápidamente. En esos años, también hubo una lucha por los derechos humanos y civiles, lo que impulsó a la comunidad gay a presionar a líderes políticos a priorizar en sus agendas el tema de la búsqueda de un tratamiento para la nueva enfermedad que asolaba a muchas personas del colectivo. Los hombres gays infectados por el VIH junto a Organizaciones No Gubernamentales (ONG) emprendieron una lucha por el derecho del diagnóstico confidencial y exigiendo el consentimiento informado para aquellas personas que quisieran conocer su estado serológico, como así también para que los medicamentos llegaran de una forma rápida. La propia comunidad gay estableció redes de apoyo y acompañamiento para personas con VIH positivo, que en su mayoría eran jóvenes de escasos recursos económicos y afectivos.

Según el Capitán Gómez Miranda Osvaldo y el teniente primero Pérez Nápoles Maily, fue el 5 de junio de 1981 la primera vez que se habló oficialmente de la enfermedad cuando Gottlieb, Siegal y Masur, de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, publicaron en el reporte semanal de morbilidad y mortalidad del Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta, el informe de 5 casos de jóvenes homosexuales estudiados en 3 hospitales diferentes de Los Ángeles, que presentaban neumonía por *Pneumocystis carinii*. El sistema inmunológico de estos jóvenes estaba debilitado o casi desaparecido y no había ninguna razón que lo justificara. No se frecuentaban entre ellos, no tenían amigos



comunes y no tenían conocimiento de enfermedades similares entre sus compañeros sexuales. Los autores del trabajo asociaron estas manifestaciones con una modificación celular adquirida no descrita hasta el momento y lo sustentaron al determinar una vital ausencia de la población de linfocitos T cooperadores/inductores (linfocitos T_{CD4}).

Se había llegado a pensar que el estilo de vida homosexual estaba estrechamente relacionado con esta enfermedad, no teniendo en cuenta los casos de mujeres, niños nacidos de madres enfermas, trabajadores sexuales y personas heterosexuales que presentaban iguales condiciones clínicas, y se la denominó como “el cáncer Homosexual” o “La Peste Rosa” ambas denominaciones responden a las manifestaciones de un cuadro avanzado de SIDA. Esta creencia se diseminó tan rápido como el mismo virus generando en la población el aumento de la homofobia.

Los nuevos casos seguían en aumento. Se empezaron a detectar casos de enfermos que habían recibido transfusiones de sangre, usuarios de drogas endovenosas, ciudadanos con nacionalidad haitiana que no eran homosexuales, no se inyectaban drogas ni recibieron transfusiones de sangre. Se llegó a la conclusión de que el síndrome era común en distintos grupos: homosexuales, trabajadoras sexuales, mujeres con parejas bisexuales, niños nacidos de madres enfermas, personas que recibieron transfusiones de sangre, y personas con antecedentes de uso drogas endovenosas.

Continuando con la idea del capitán Gómez y el teniente Pérez, en 1982 Bruce Voeller exdirector, de la National Gay Task Force, grupo sin fines de lucro en defensa de los derechos del colectivo LGTBIQ+ (lesbianas, gais, travestis, bisexuales, intersexuales, queer) propuso llamar a la nueva enfermedad: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En el año 1983 en un hospital de París, un grupo de médicos extirparon un ganglio cervical a un paciente francés de 33 años para una examinación, de quien se sospechaba podría estar infectado con SIDA, en Febrero de ese mismo año se obtuvo la imagen de un nuevo virus, la fotografía es tomada de la misma muestra extirpada al joven francés, en Mayo se da conocer que se logró aislar al virus del SIDA, sin embargo, la comunidad científica no da mayor importancia al descubrimiento de este hallazgo ya que el autor de dicho descubrimiento (profesor Montagnier) no era reconocido en aquellos días.

En un intento por caracterizar con mayor precisión al virus, el equipo de investigadores intentaron cultivarlo a partir de la muestra en diferentes líneas de células T, sin éxito al inicio. Sin embargo, a través de un intenso esfuerzo del equipo, en el que se destacó el



doctor Mikulas Popovic, logran la purificación, aislamiento y cultivo, así como una prueba diagnóstica del virus. ⁽³⁾

En 1984 se identificó la molécula CD₄ como receptor para el virus, lo cual explicaba la vía de entrada a la célula, evento de primordial importancia para estudiar el ciclo biológico del virus.

En Mayo de 1986, el Subcomité de Retrovirus del Comité Internacional de Taxonomía Viral presidido por Harold Vornus, publicó en Science una carta donde se propuso el nombre de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) el cual fue ampliamente aceptado por la comunidad internacional. Ese mismo año, el grupo del doctor Montagnier identificó en París a un nuevo retrovirus en un paciente originario de Cabo Verde, con síntomas similares a los del SIDA; se llegó a la conclusión de que se trataba de un nuevo tipo de virus: VIH-2. ⁽⁴⁾

El virus había sido aislado años anteriores. Mediante numerosos estudios en 1987 se determinó que el SIDA era producido por lentivirus, virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y tipo 2. El del VIH-2 a partir del virus de la inmunodeficiencia de simios (VIS) con homologías del 82-89 %, el cual tiene un curso clínico más lento y menos grave que el VIH-1, el tiempo de incubación es más largo y su evolución más lenta, es menos agresivo y la posibilidad de transmisión es menor, este se encuentra con mayor incidencia en África Oriental y en países con vínculos muy estrechos como Somalia, Madagascar, Kenia, Etiopía, Tanzania, Portugal, Francia, y es extraño encontrarse con casos fuera de la región, mientras que VIH-1 aislado de chimpancés principalmente del género Pan troglodytes con una homología de secuencias de alrededor del 84 %, es el que se considera como responsable de la propagación mundial, teniendo similares vías de transmisión, pero presentándose mucho más agresivo en su evolución y en su infección, teniendo una incidencia mayor en la población. ^{(5) (6)}

A finales de 1986, gracias al avance considerable de la ciencia y el aumento del conocimiento molecular de las células humanas y de los virus, se descubrió el comportamiento del VIH identificando los posibles puntos vulnerables en su ciclo, pudiendo crear medicamentos que impidan la reproducción del virus, inhibiendo una encima llamada transcriptasa inversa utilizada por el virus para transformar su ARN en ADN y poder integrar su material genético en las células.

A principios de 1987 se lanza el primer medicamento para afrontar al VIH, la zidovudina, también conocido por su nombre comercial Retrovil o AZT, que se había utilizado



anteriormente en tratamientos para el cáncer. Este fármaco se había convertido en el primero de su tipo para el tratamiento de personas con SIDA.

Luego de dos años, en 1989 se conocieron los resultados del estudio ACTG 019 que se llevó a cabo en personas VIH+, demostrando que los pacientes con AZT tenían un progreso mucho más lento que aquellos que estaban bajo tratamientos de placebos. Pronto se recomendó el tratamiento con AZT a todos los pacientes con VIH+. Si bien, este estudio ACTG 019 había demostrado que el AZT como tratamiento era eficaz, no pudo demostrar supervivencia de los pacientes y en 1994 el ensayo clínico Concorde mostró que el tratamiento precoz con AZT no ofrecía beneficios a los pacientes, siendo que todos los pacientes se encontraban con SIDA o habían muerto. Se llegó a la conclusión de que el problema no era el AZT, sino de que se utilizaba solos. Nuevos antirretrovirales de la misma familia que el AZT, inhibidores de la transcriptasa inversa fueron surgiendo, siendo aprobados como monoterapia o terapias combinadas. Una de las biterapias fue el AZT y ddC (zalcitavina, HiVid), otro fármaco que presentaba una toxicidad elevada.

En 1992 por la presión de la comunidad gay, se ofreció en Estados Unidos el acceso a un nuevo fármaco, el d4T (estavudina, Zerit), dos años antes de ser aprobado para el uso como tratamiento para la infección por el VIH. Las compañías farmacéuticas viendo que no se podía controlar la carga viral, hacen énfasis en estudios e investigaciones de nuevas terapias inhibiendo otros estadios de la replicación del virus. Es entonces cuando surgen otros tratamientos como saquinavir y lamivudina (1995) indinavir, ritonavir y nevirapina (1996), se aprueba y se ofrece en el mercado el primer coctel que combina 3 fármacos frenando el avance del VIH y se desarrolla una prueba de carga viral, posteriormente aparecerían abacavir y efavirenz (1998) lopinavir (2000) tenofavir (2001) emtricitabina, fosamprenavir, atazanavir, enfuvirtida (2003) tipranavir (2005) darunavir (2006) maraviroc (2007) etravirina (2008) nevirapina y rilpivirina (2011) dolutegravir (2013) elvitegravir (2014) ibalizumab-uiyk, doravirina (2018).

Con los avances de las investigaciones y en nuevas terapias antirretrovirales se da un vuelco a la pandemia, convirtiendo a esta enfermedad de un diagnóstico con sentencia de muerte a una enfermedad crónica. En la Conferencia Internacional de Sida en Vancouver, Canadá en 1996 se presentaron los primeros resultados de los nuevos tratamientos basados en combinación de nuevos medicamentos frente a esta infección, los cuales mostraban un aumento considerable en la supervivencia de las personas diagnosticadas con VIH. En ese mismo año y para dar una respuesta a la necesidad mundial generada por esta pandemia, se crea UNAIDS (ONUSIDA), una organización sin fines de lucro que hasta



el día de la fecha se encuentra trabajando. En el año 2000 se llevó a cabo la XIII Conferencia Mundial de SIDA donde se reivindicó el derecho al tratamiento en países de bajos y medianos ingresos. ⁽⁴⁾

El diagnóstico se considera un acontecimiento potencialmente estresante y traumático para la persona que experimenta síntomas como dolor y fatiga al estar expuesta a múltiples tensiones de la vida cotidiana relacionadas con su estado de infección, pérdidas familiares y crisis situacionales. ⁽⁷⁾

El diagnóstico de la infección por el VIH se puede realizar mediante tres tipos de pruebas:

Pruebas presuntivas o de tamizaje: Este tipo de pruebas presenta una alta sensibilidad y una muy buena especificidad y se utilizan como primera opción en individuos en los que se sospecha de infección por el VIH. Entre ellas están los ensayos inmunoenzimáticos (ELISA en todas sus variantes), aglutinaciones y las llamadas pruebas rápidas. Todas las pruebas de tamizaje deben ser confirmadas.

Pruebas confirmatorias: Las pruebas confirmatorias presentan una buena sensibilidad y una excelente especificidad. La más utilizada de todas es la inmunoelectrotransferencia (western blot).

Pruebas suplementarias: Son los métodos del laboratorio que permiten predecir la progresión de la enfermedad y valorar el estado inmune del paciente; la cuenta de linfocitos CD4 y de carga viral son los marcadores de progresión más utilizados para el seguimiento clínico de pacientes VIH positivos. ⁽⁸⁾

El paciente VIH positivo solo se considerará que está en etapa SIDA cuando en la evolución de la infección llega a un estado de inmunodeficiencia severa (menos de 200 copias de CD4/ml³ de sangre) y/o desarrolla una de las enfermedades marcadoras específicas de dicho estadio. ⁽⁹⁾

Si bien los medicamentos antirretrovirales (ARV) pueden reducir la concentración de la carga viral de una persona a un nivel indetectable (menor a 50 copias/ml³ de sangre) eso no significa que la persona esté curada. ⁽⁹⁾

La salud de la persona que convive con el virus es compleja porque la sobrevivencia depende del factor más importante actualmente en la TARG para el éxito del tratamiento que es la adherencia a los esquemas y la disciplina terapéutica, la misma es un proceso



dinámico en el que se interrelacionan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales, entre otros. Al comenzar el tratamiento la persona debe comprender que el uso de la medicación permite dar una homeostasis a su sistema inmunitario. ⁽⁶⁾

La OMS adopta la definición de la adherencia terapéutica como:

El grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. ^{(2) (10)}

Diversos estudios han demostrado que adherencias superiores al 95% logran suprimir adecuadamente la carga viral; así también se ha comprobado que se obtienen cargas virales indetectables en el 81% de los pacientes cuya adherencia se encuentra por encima del 90%; que la falla virológica se presenta en 61% en los pacientes cuya adherencia es del 80-94% y que la falla virológica se incrementa a 80% para adherencias menores de 80%. ⁽¹¹⁾

La adherencia incorrecta no es solamente un porcentaje determinado a partir de las dosis de medicación no tomadas.

La adherencia a corto y largo plazo es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas: la aceptación del diagnóstico, la percepción de la necesidad de realizar el tratamiento de forma correcta, la motivación para hacerlo, la disposición y el entrenamiento de habilidades para realizarlo, la capacidad de superar las barreras o dificultades que aparezcan y el mantenimiento de los logros alcanzados con el paso del tiempo. ⁽¹²⁾

Aunque la adherencia al tratamiento se considera un factor fuertemente asociado al éxito o fracaso terapéutico en el control de las enfermedades crónicas en el caso del VIH/sida tiene una importancia adicional como factor decisivo en el tratamiento, teniendo en cuenta que la rápida velocidad de replicación y mutación del virus requiere grados muy altos de adherencia para lograr una supresión duradera de la carga viral. ⁽¹³⁾

La monitorización del paciente además de la carga viral debe incluir la evaluación de la adherencia al tratamiento, alteraciones en la farmacología y resistencia. Es importante considerar que el número de tomas del medicamento puede repercutir en la adherencia. ⁽¹⁴⁾



Entre los factores asociados con una adherencia incorrecta al TARG destacan: mala relación médico-paciente, consumo de drogas, enfermedad mental, deterioro neurocognitivo, bajo nivel educativo, barrera idiomática, falta de apoyo social, complejidad y efectos secundarios del tratamiento. ⁽¹⁵⁾

Si bien la mayoría de estos esfuerzos se han enfocado en la baja adherencia a los tratamientos antirretrovirales y en la identificación de factores asociados a ésta, existe un interés creciente por la exploración de la adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento para el VIH/Sida. Dichos aspectos incluyen la realización frecuente de actividad física, la alimentación según las recomendaciones nutricionales; el manejo de estados emocionales que influyen negativamente en el estado inmunológico (estrés, ansiedad y depresión); evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas, adoptar medidas de prevención de la reinfección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ⁽¹⁶⁾

El virus, puede ingresar al organismo mediante tres vías de transmisión, vía parenteral (uso de agujas y hemoderivados), vía sexual sin uso de métodos de barrera y la transmisión vertical (de la madre infectada al hijo en el embarazo, parto o la lactancia). Con el aumento de la carga viral y la disminución de células CD4, el sistema inmune se ve incapacitado de afrontar ciertas infecciones y tipos de cánceres. Por ende, es fundamental que la persona diagnosticada tenga un nivel alto de adherencia al tratamiento para así también contrarrestar la capacidad del virus en mutar y poder generar resistencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).

El TARGA es el empleo de tres o más medicamentos antirretrovirales que suprimen al máximo la carga viral hasta niveles indetectables y conduce a una recuperación inmunológica en pacientes con VIH/SIDA. Su introducción ha logrado evidentes beneficios clínicos, por lo que es considerada como una de las mejores estrategias costo-efectiva en la última década, puesto que reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, la incidencia de infecciones oportunistas, el uso de servicios de salud y mejora la calidad de vida de los pacientes que viven con VIH/SIDA.

La toma del TARGA según indicación médica es fundamental en la lucha contra el VIH, pero debemos tener en cuenta que la persona constituye una unidad biopsicosocial en la cual se encuentran varios factores que pueden ayudar o dificultar la adherencia al tratamiento, como la edad, el género, el estado socio económico, entre otras variables. ⁽¹⁷⁾



Según datos estadísticos de ONUSIDA a nivel mundial, en 2018, se registraron 37,9 millones de personas vivían con el VIH, 36,2 millones adultos y 1,7 millones de niños menores de 15 años, mientras que 23,3 millones de personas que vivían con el VIH tenían acceso a la terapia antirretrovírica, en comparación con los 7,7 millones de 2010. El 68% de las mujeres adultas mayores de 15 años tuvieron acceso a tratamiento, pero solo el 55% de los hombres adultos mayores de 15 años tuvieron acceso.⁽¹⁸⁾

En Europa en el año 2016 en Madrid, España, se llevó a cabo una tesis doctoral titulada “Estudio de factores de riesgo influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos”, en la cual se realizó una caracterización sociodemográfica de los 211 casos estudiados según los siguientes factores: factores relacionados al paciente, factores relacionados al tratamiento y factores relacionados al equipo asistencial y al sistema sanitario. En dicha caracterización se pudo observar un rango de edad de 30 a 51 años, mayores casos de sexo masculinos (75%), siendo el nivel de instrucción primario el más considerable (55%). En cuanto al factor relacionado al tratamiento minoritariamente se manifestaron efectos adversos siendo los mismos: cambios físicos en la figura corporal (8,1%), hipercolesterolemia (7,1%) y trastornos del sueño (6,6%), mientras que, en cuanto a la cantidad de medicamentos y su toma diaria, no se encontraron datos significativos. Respecto a las variables epidemiológicas, se vio que el valor predominante en cuanto al tiempo que llevaban las personas recibiendo el tratamiento fue de 11 y 20 años (40%).⁽¹⁷⁾

En 2018 en México se llevó a cabo un estudio: “Inseguridad alimentaria y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH”, con una población conformada por 557 personas diagnosticadas con una media de 37 años de edad, en su mayoría varones, predominando el estado civil de solteros.⁽¹⁹⁾

En un estudio denominado “La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales” realizado en la ciudad de Cali, Colombia cuya muestra estuvo conformada por 277 personas diagnosticadas con VIH/Sida que asistían a control en nueve instituciones de salud de la ciudad de Cali; se encontró que el 57 % eran mujeres, con una edad promedio de 40,7 años (DE=9,6), en un rango entre 19 y 72 años. El 52 % eran mayores de 40 años. La mayoría eran solteros (48,2%), pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos (67,1%); con un nivel educativo de bachillerato (45%) o inferior (28%), empleados (33%) o independientes (29%), con ingresos mensuales menores a 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes. El 16 % tenía pareja o hijos diagnosticados con VIH/Sida.⁽¹⁶⁾



En Ecuador se realizó un trabajo de investigación denominado “Factores de riesgo y adherencia terapéutica en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana”, el cual demostró resultados destacados en sexo masculino 97,1%, estatus laboral empleado 42,5%, nivel de escolaridad secundaria 54,4% y un rango de edad de 35-45 años. Entre los factores predisponentes a la infección: El esquema terapéutico predominante de los pacientes en un 95,2% incluye Tenofovir + Efavirenz + Emtricitabina, la causa principal de cambio fue la resistencia. ⁽²⁰⁾

En Perú, Pacífico y Gutiérrez publicaron el artículo “Información sobre la mediación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital de Lima, Perú” en los resultados del mismo evidencian que el 52% de los pacientes encuestados son adherentes al TARGA. ⁽¹¹⁾

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina estima que son 122 mil las personas que tienen el virus en el país, un 30% de ellas lo desconoce. Del total de personas que conocen su diagnóstico, el 81% está en tratamiento y la mayoría de ellas se atiende en el sistema público de salud. Por otro lado, la relación hombre/mujer es de 2.4 a 1: por cada dos varones con VIH hay una mujer con el virus. Y en cuanto a los varones un número que también viene creciendo: uno de cada cuatro nuevos diagnósticos de VIH se da en hombres de 20 a 35 años que tienen sexo sin protección con otros hombres. En 2014 entró en vigencia la recomendación del ofrecimiento universal de tratamiento a las personas que tienen el virus desde el momento del diagnóstico. La ONUSIDA estimó que en el año 2016 existían 5500 (4700 - 6100) nuevos casos y 2400 (1800 - 2900) muertes relacionadas por SIDA. ^{(21) (22)}

Según datos publicados en el “Boletín sobre VIH SIDA e ITS en la Argentina” en diciembre de 2018, se detalla que la mediana de edad de las personas con VIH para 2016 fue de 33 años para ambos sexos, valor que coincide con los niveles históricos. La mediana de edad de los varones es de 32 años y la de mujeres, de 33. ⁽²³⁾

En el estudio “Factores asociados a la demora en la vinculación al Programa de Terapia Antirretroviral de Gran Actividad en personas con VIH que acuden a la ONG Vía Libre”, el cual se realizó en Argentina en 2014 con el objetivo de explorar e identificar los factores asociados con la vinculación y la retención en la atención sanitaria pública y privada, para lo cual se analizaron las razones en relación a la vinculación identificadas por los pacientes y los proveedores de servicios, las razones expuestas difieren, pues, los pacientes identificaron el miedo y la preocupación por su enfermedad, así como problemas en el sistema tales como la falta de participación del proveedor en el tratamiento; los



proveedores señalaron como factores el conocimiento sobre el VIH, la falta de compromiso y el estigma eran las principales barreras para la vinculación en la atención sanitaria. ⁽²⁴⁾

Por otro lado, un estudio transversal denominado “Obstáculos a la adherencia y retención en los sistemas de salud público y privado según pacientes y personal de salud” realizado en individuos infectados por el VIH incluidos en la atención, identificó variables sociodemográficas, comportamientos y medidas de la calidad del servicio de salud que se asociaron con un retraso en el diagnóstico, retraso en la vinculación a la atención y no adherencia al tratamiento. ⁽²⁵⁾

En 2015 Argentina suscribió a las metas regionales “90-90-90” de la OPS/OMS y ONUSIDA el objetivo es que para el 2020 el 90% de las personas con VIH (estén diagnosticadas) conozcan su diagnóstico, que de ellas el 90% estén bajo tratamiento y el 90% tenga niveles indetectables de carga viral. ⁽²¹⁾

En Argentina existe marco legal para las personas infectadas por el VIH, la Ley Nacional de Sida Nº 23798/90 (uno de los primeros antecedentes normativos de Latinoamérica y el Caribe) asegura el tratamiento y los controles por parte del Estado de manera gratuita, las leyes 24455/95 y 24754/96 exigen a las obras sociales y medicina prepaga respectivamente a asegurar el tratamiento y los análisis a los infectados. Es decir que, en forma teórica, todas las personas que viven con VIH en el territorio argentino tienen garantizado su tratamiento, sin embargo, cada año hay 1.400 muertes por causas relacionadas al sida. Esto pone en evidencia que hay determinantes que producen el no cumplimiento del tratamiento antirretroviral y la ineficiencia en la difusión y ejecución de políticas de prevención, contención y seguimiento. ⁽²⁶⁾

Se estima que 110.000 personas viven con VIH en nuestro país, de las cuales el 30% desconoce su condición. Anualmente se diagnostican alrededor de 5.000 personas y 1.400 personas fallecen por sida en ese mismo lapso. Aproximadamente 52.000 personas se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral, el 69% de las cuales lo hace a través del sistema público de salud. ⁽²⁷⁾

En la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina en el año 2016, se realizó un estudio denominado “Adherencia al tratamiento con antirretrovirales en la red argentina de jóvenes y adolescentes positivos” para identificar causas o factores que afectan la adherencia al tratamiento antirretroviral con el fin de establecer una posible correlación entre el alcance socioeconómico y la adherencia, en una muestra de jóvenes que pertenecen a la Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos. Se concluyó que toda la población



pertenece a la clase media, media alta y alta (80% transexuales, 88% hombres, 80% mujeres), con una adherencia alta al tratamiento, sin embargo, al establecer la diferenciación por género se observa que las personas transexuales (5) tienen adherencia baja respecto a los hombres (89) y mujeres (21), en este último grupo no se observa diferencia. Con respecto al nivel socioeconómico de las personas el consideran que (la persona que vive con VIH/sida) influye en la adherencia al tratamiento. ⁽²⁶⁾

En la región del NEA, existen 4.067.790 personas diagnosticadas con VIH, lo cual significa 9.2% a nivel país, con un total de 244 casos en el periodo de 2014 y 2016 y una tasa de VIH por 100.000 habitantes en los años 2015 y 2016 de 5.9. En la provincia de Corrientes se hallaron 1.090.938 casos de VIH, siendo el 2.5% en total país y un 26.8% en la región del NEA, diagnosticándose 109 casos nuevos en los años 2014 y 2016, con una tasa de 10.2 cada 100.000 habitantes en el periodo 2015/2016. Fuente Datos estadísticos mostrados en el boletín oficial 2018 ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). ⁽²⁷⁾

Actualmente en el Hospital Angela de Llano donde se llevará a cabo esta investigación existen 4 tipos de esquemas antirretroviral, los cuales están conformados por una combinación de dos o tres fármacos, en la mayoría de los casos estos deben ser ingeridos una vez al día o con un intervalo de tiempo mínimo de 24 horas.

En pleno año 2019 se sabe que desde que el virus ingresa al organismo, se cuenta con dos fases, la primera, que se conoce como primo infección, con signos y síntomas que son muy inespecíficos como cuadros febriles, aumento del tamaño de los ganglios, dolores musculares, cefaleas, dolores de garganta, y que en muchas ocasiones se llega a confundir con otras enfermedades virales típicas. Esta primo infección, tiene una duración de aproximadamente 12 semanas y hasta puede pasar desapercibida por la propia persona.

Luego comienza el periodo de latencia, el cual puede durar entre 5 a 15 años aproximadamente, deteriorando el estado inmunológico de la persona, culminando en lo que se denomina estadio SIDA, presentando enfermedades oportunistas, como el herpes zóster, la candidiasis orofaríngea o vulvovaginal. Finalmente aparece diarrea crónica, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, diferentes tipos de displasias (como el sarcoma de Kaposi o el linfoma de Burkitt), retinitis por citomegalovirus (CMV), otras micobacteriosis, síndrome de desgaste y encefalopatía por VIH. La severidad de las infecciones oportunistas generalmente se correlaciona con la disfunción del sistema inmune.



Desde el primer caso de SIDA diagnosticado en 1981 a la fecha, se avanzó a pasos agigantados. Se pasó de estar indefensos ante una nueva pandemia, a tener un fármaco específico, la posibilidad de un diagnóstico temprano y confidencial, contar con nuevas terapias y poder declararla como una enfermedad crónica; a pesar de todo ello las investigaciones demuestran que hay una disparidad referida a la adherencia a los tratamientos tanto en mujeres como en varones y en los distintos contextos.



7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO:

a. Estrategia general

Cuantitativa: Usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

Buscamos cuantificar los datos para poder generalizar las conclusiones de una muestra a una población definida y así posibilitar el uso del trabajo como base para futuras investigaciones.

Según los objetivos

-Descriptiva: Los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir, como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, además busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

El trabajo es de tipo descriptivo, busca describir, especificar las características, rasgos y tendencias de la población seleccionada, para poder conocer más a fondo al objeto de estudio.

b. El periodo y la secuencia del estudio

-Presenta un carácter transversal, ya que las variables serán medidas una única vez con el propósito de poder cuantificar los resultados.

c. La intervención del investigador

- Es de tipo observacional ya que el investigador es un mero observador y solo se abocará a medir las variables y describir sus resultados.



7.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD

- Definición operacional: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo en años
- Tipo: Cuantitativa
- Escala: Razón
- Valor final: Edad en años
- Indicador: Años registrados en encuesta

GÉNERO

- Definición operacional: Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.
- Tipo: cualitativa
- Escala: nominal
- Valor final: hombre, mujer, hombre trans, mujer trans.
- Indicador: genero registrado en la encuesta.

ESTRATO SOCIOECONÓMICO (NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES)

- Definición operacional: Clases o grupos en que se divide la población de acuerdo con el distinto poder adquisitivo y nivel social.
- Tipo: Cualitativo
- Escala: Ordinal
- Valor final: Clase baja \$11500 o menos, Clase baja superior \$11501 - \$23000, Clase media baja \$23001 - \$41500, clase media alta \$41501 - \$107000, clase alta \$107001 o superior (valores según INDEC).
- Indicador: Clasificación según INDEC del valor registrado en la encuesta que permitirá ubicar a la unidad en una de las categorías posibles.

ESTADO CIVIL



- Definición operacional: Condición del individuo dentro del orden jurídico, que influye en sus facultades, capacidad y obligaciones. Así, son factores del estado civil: la calidad de nacional o extranjero; la edad; la condición de casado, soltero, viudo o divorciado; la de hijo o padre; el sexo, etc. Comúnmente, en el lenguaje diario, la expresión estado civil hace referencia exclusivamente a la calidad frente al matrimonio: casado o no, viudo o separado.
- Tipo: Cualitativo
- Escala: Nominal
- Valor final: Soltero, Casado(a), Conyugue, Separado(a) o divorciado(a), Viudo(a).
- Indicador: Valor registrado en la encuesta.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- Definición operacional: Grado más elevado de estudios realizados o en curso.
- Tipo: Cualitativo
- Escala: Ordinal
- Valor final: Sin estudios formales, primario incompleto, primario completo, secundario incompleto, secundario completo, terciario incompleto, terciario completo, universitario incompleto, universitario completo.
- Indicador: Valor registrado en la encuesta.

OCUPACIÓN

- Definición operacional: Oficio o profesión de una persona independientemente del sector que esta empleada o del tipo de estudio que hubiera recibido.
- Tipo: Cualitativa
- Escala: Nominal
- Valor final: Empleado, ama de casa, estudiante, independiente, desempleado, jubilado, otra.
- Indicador: Valor registrado en la encuesta.

¿DONDE VIVE?

- Definición operacional: Lugar en que la persona vive al momento de la encuesta.
- Tipo: Cualitativo
- Escala: Nominal
- Valor final: Corrientes Capital, Corrientes interior.



- Indicador: Valor registrado en la encuesta

¿QUE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA POSEEN VIH/SIDA?

- Definición operacional: Personas que poseen con VIH/SIDA además del encuestado en la familia o el núcleo familiar.
- Tipo: Cualitativa
- Escala: Nominal
- Valor final: Pareja actual, pareja anterior, hijos, padre/madre, Hermanos, abuelos, otro
- Indicador: Valor registrado en la encuesta.

SOLO PARA MUJERES: EMBARAZO ¿ESTA EMBARAZADA?

- Definición operacional: El embarazo o gravidez es el período que transcurre desde la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.
- Tipo: Cualitativo.
- Escala: Nominal.
- Valor final: Si, No.
- Indicador: Valor registrado en la encuesta.

II. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

USO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (¿ACTUALMENTE, TOMA MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES?)

- Definición operacional: El uso diario de una combinación de medicamentos contra el VIH.
- Tipo: Cualitativo.
- Escala: Nominal.
- Valor final: Si, no.
- Indicador: Valor registrado en la encuesta.

TIEMPO DE TRATAMIENTO DE ANTIRRETROVIRALES (¿HACE CUANTO TIEMPO EMPEZO CON EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL QUE TOMA ACTUALMENTE?)

- Definición operacional: Tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento antirretroviral actual hasta el día en que responde a la encuesta.
- Tipo: Cuantitativo



- Escala: nominal
- Valor final: menos de 1 año, de 1 a 5 años, de 6 a 10 años, más de 10 años.
- Indicador: Valor registrado en la encuesta.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO (¿CUÁL ES SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ACTUAL?) DIMENSIONES: MEDICAMENTO, CANTIDAD DE PASTILLAS, HORARIO.

- Definición operacional: es el resultante de la combinación entre medicamento (tipo y dosis), la cantidad de tomas diarias del mismo medicamento y el intervalo de tiempo que existe entre cada toma del mismo medicamento.
- Tipo: Cualitativo
- Escala: Nominal
- Valor final:
 - ✓ Esquema 1: Atripla (Tenofovir, Emtricitabine, Efavirenz)
 - ✓ Esquema 2: Truvada, Dolutegravir
 - ✓ Esquema 3: Truvada, Atazanavir, Ritonavir
 - ✓ Esquema 4: Truvada, Reltegravir
- Indicador: Valores registrados en la encuesta

TOMAS DIARIAS DEL MISMO MEDICAMENTO:

Cantidad de veces en el día que toma el mismo medicamento

- Tipo: Cuantitativo
- Escala: Razón
- Valor final: 1, 2, 3
- Indicador: Valor registrado en la encuesta

HORARIO DE TOMA DIARIA DE MEDICAMENTO (INTERVALO DE TIEMPO)

- Definición operacional: Intervalo de horas entre la ingesta de un determinado fármaco en 24hs.
- Tipo: Cualitativo
- Escala: Nominal
- Valor final: C/24HS, C/12HS, otro horario
- Indicador: Valor registrado en la encuesta.

En el test se ofrecerá hasta 4 opciones para diferentes medicamentos



REACCION ADVERSA (¿LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES QUE TOMA, LE HAN PRODUCIDO EFECTOS ADVERSOS O MOLESTOS?)

- Definición operacional: Es la respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento en los últimos 6 meses.
- Tipo: Cualitativo
- Escala: Nominal
- Valor final: Si - ¿Cuáles? (Marque el o los que corresponda), no
 - ✓ Náuseas
 - ✓ Vómito
 - ✓ Problemas de la piel
 - ✓ Gastritis
 - ✓ Fiebre
 - ✓ Falta de apetito
 - ✓ Fatiga/cansancio o debilidad
 - ✓ Diarrea
 - ✓ Disminución de peso
 - ✓ Lipodistrofia (cambio físico en partes determinadas del cuerpo)
 - ✓ Cefalea/Dolor de cabeza
 - ✓ Colesterol alto
 - ✓ Otros
- Indicador: Valor registrado en la encuesta.

III. COMPORTAMIENTOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

- Definición operacional: La adherencia al tratamiento debe considerarse como una serie de conductas que lleva a cabo el paciente en su vida diaria, como tomar los medicamentos antirretrovirales en los horarios indicados, la cantidad exacta y de acuerdo con los intervalos o frecuencias de las dosis prescritas; asistir a las citas médicas programadas; tomarse los exámenes de control (ej., CD4, carga viral, (...), etc.); hacer ejercicio en forma regular; alimentarse saludablemente; manejar los estados emocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión que influyen en el estado inmunológico; evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas; adoptar



medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS); auto observar el cuerpo para descubrir si hay cambios; darle prioridad al cuidado de sí mismo, entre otros. Estos comportamientos deben ser coherentes con los acuerdos realizados y las recomendaciones discutidas con los profesionales de la salud.

- Tipo: Cualitativo
- Escala: Nominal
- Categorías:

1. ¿Me tomo los medicamentos antirretrovirales que me formuló el médico?

- ☐ 4. Sí, los tomo todos
- ☐ 2. Me tomo sólo alguno (s) de ellos
- ☐ 1. No me los tomo

2. ¿Me tomo los medicamentos antirretrovirales en los horarios que me indicó el médico?

- ☐ 4. Siempre me los tomo en los horarios indicados
- ☐ 2. Casi siempre me los tomo en los horarios indicados
- ☐ 1. Casi nunca me los tomo en los horarios indicados
- ☐ 1. Nunca me los tomo en los horarios indicados

3. ¿Me tomo los medicamentos antirretrovirales en las dosis que me indicó el médico?

- ☐ 4. Siempre me los tomo en las dosis indicadas
- ☐ 2. Casi siempre me los tomo en las dosis indicadas
- ☐ 1. Casi nunca me los tomo en las dosis indicadas
- ☐ 1. Nunca me los tomo en las dosis indicadas

4. ¿Asisto a las citas médicas asignadas?

- ☐ 4. Siempre asisto a las citas médicas
- ☐ 3. Casi siempre asisto a las citas médicas
- ☐ 2. Casi nunca asisto a las citas médicas
- ☐ 1. Nunca asisto a las citas médicas

5. ¿Me realizo los exámenes que me manda el médico (por ejemplo, CD4, carga viral, exámenes de sangre, orina, etc.)?

- ☐ 4. Siempre me realizo los exámenes médicos



- ☐ 3. Casi siempre me realizo los exámenes médicos
 - ☐ 2. Casi nunca me realizo los exámenes médicos
 - ☐ 1. Nunca me realizo los exámenes médicos
6. ¿Hago ejercicio físico distinto al que me exige mis actividades cotidianas?
- ☐ 4. Más de 150 minutos de actividad física moderada a la semana
 - ☐ 4. Más de 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana
 - ☐ 3. Entre 100 y 150 minutos actividad física moderada a la semana
 - ☐ 3. Entre 50 y 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana
 - ☐ 2. Entre 50 y 100 minutos a la semana de actividad física moderada
 - ☐ 2. Entre 25 y 75 minutos de actividad física vigorosa
 - ☐ 1. Menos de 50 minutos de actividad física moderada
 - ☐ 1. Menos de 25 minutos de actividad física vigorosa
7. ¿Durante los últimos tres meses me he alimentado saludablemente (por ejemplo: bajo consumo de grasas, azúcares y harinas, consumo diario de frutas y verduras, toma de varios vasos de agua diariamente, poco o ningún consumo de alimentos enlatados, gaseosas y alimentos con preservativos)?
- ☐ 4. Siempre me alimento saludablemente
 - ☐ 3. Casi siempre me alimento saludablemente
 - ☐ 2. Casi nunca me alimento saludablemente
 - ☐ 1. Nunca me alimento saludablemente
8. ¿Evito consumir alimentos que puedan estar contaminados o sucios (por ejemplo: lavando bien las frutas y verduras, no comiendo en la calle, lavándome bien las manos)?
- ☐ 4. Siempre lo evito
 - ☐ 3. Casi siempre lo evito
 - ☐ 2. Casi nunca lo evito
 - ☐ 1. Nunca lo evito
9. En los últimos tres meses, cuando me siento triste, enojado o angustiado ¿hago algo que me permita sentirme mejor (por ejemplo: desahogarme llorando, buscar a alguien para hablar, distraerme con alguna actividad, buscar el lado bueno de la situación, leer, meditar)?
- ☐ 4. Siempre hago algo que me haga sentir mejor



- ☐ 3. Casi siempre hago algo que me haga sentir mejor
 - ☐ 2. Casi nunca hago algo que me haga sentir mejor
 - ☐ 1. Nunca hago algo que me haga sentir mejor
10. ¿En los últimos tres meses he tomado bebidas alcohólicas?
- ☐ 5. No tomo bebidas alcohólicas
 - ☐ 4. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
 - ☐ 3. Por lo menos una vez a la semana
 - ☐ 2. Una vez al día
 - ☐ 1. Varias veces en el día
11. ¿En los últimos tres meses he fumado?
- ☐ 5. No fumo
 - ☐ 4. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
 - ☐ 3. Por lo menos una vez a la semana
 - ☐ 2. Una vez al día
 - ☐ 1. Varias veces en el día
12. ¿En los últimos tres meses he consumido marihuana, cocaína, bazuco u otra droga?
- ☐ 5. No consumo ninguna droga
 - ☐ 4. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
 - ☐ 3. Por lo menos una vez a la semana
 - ☐ 2. Una vez al día
 - ☐ 1. Varias veces en el día
13. ¿Desde que conozco mi diagnóstico, uso condón durante las relaciones sexuales?
- ☐ 5. No he tenido parejas sexuales desde mi diagnóstico
 - ☐ 4. Siempre uso condón
 - ☐ 1. En ciertas ocasiones uso condón
 - ☐ 1. Nunca uso condón
14. ¿Uso el condón correctamente (por ejemplo, reviso la fecha de vencimiento, NO rompo el empaque con los dientes, NO utilizo productos que afecten su calidad, etc.)?



- ☐ 4. No uso porque no tengo pareja sexual actual
 - ☐ 4. Siempre lo utilizo correctamente
 - ☐ 3. Casi siempre lo utilizo correctamente
 - ☐ 2. Casi nunca lo utilizo correctamente
 - ☐ 1. Nunca lo utilizo correctamente
15. Desde mi diagnóstico ¿observo mi propio cuerpo para detectar si hay cambios (por ejemplo, aparición de manchas o irritaciones, inflamación de ganglios, aparición de abultamientos, etc.)?
- ☐ 4. Frecuentemente observa mi propio cuerpo
 - ☐ 3. Algunas veces observo mi propio cuerpo
 - ☐ 2. Pocas veces observo mi propio cuerpo
 - ☐ 1. Nunca observo mi propio cuerpo
16. ¿Me preocupo por el cuidado de mí mismo(a) (por ejemplo, no descuido mi tratamiento por el cuidado de los demás, saco tiempo para mí, etc.)?
- ☐ 4. Frecuentemente me preocupo por el cuidado de mí mismo(a)
 - ☐ 3. Algunas veces me preocupo por el cuidado de mí mismo(a)
 - ☐ 2. Pocas veces me preocupo por el cuidado de mí mismo(a)
 - ☐ 1. Nunca me preocupo por el cuidado de mí mismo(a)
- Indicador: puntaje asignado a las respuestas de cada pregunta. Resultado: puntaje total obtenido entre 64 y 67: Adherente; 15 a 63: No adherente.



7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para los fines de esta investigación se utilizó un cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA [CAT-VIH] que resultó de la combinación del CAT-VIH hecho por Varela y colaboradores (2009) y del CAT-VIH adaptado por Hoyos y Benavides (2016), dicho cuestionario es de autorreporte y está compuesto por 16 preguntas cerradas con una escala de respuesta ordinal tipo Likert (herramienta de medición que, a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos). Los ítems se refieren a comportamientos de adherencia, aspectos farmacológicos, aspectos no farmacológicos y de autocuidado, medidas para la prevención de ITS y restricciones en el consumo de droga.

Dicho cuestionario fue modificado a los efectos de responder a los objetivos del trabajo y para adaptarlo a las realidades socioculturales de la población seleccionada en los siguientes ítem: sexo se cambió por género (hombre, mujer, hombre trans, mujer trans); el ítem estrato socioeconómico fue unificado con el de nivel de ingresos familiares según datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (INDEC); en el estado civil se cambió la opción de unión libre por conyugue y se eliminó la opción de religioso; el nivel de instrucción fue cambiado por el de nivel educativo; en la ocupación se cambió hogar por ama de casa y se agregó la opción de estudiante; se eliminó la pregunta ¿con quién vive?; en el ítem de miembros de la familia con VIH se agregó las opciones de madre, padre y abuelo; en el ítem tiempo de tratamiento se agregaron opciones múltiples (menos de un año, de 1 a 5 años, de 6 a 10 años, más de 10 años); en el ítem de esquema de tratamiento actual se colocaron los esquemas utilizados en el servicio (Esquema 1: Atripla -Tenofovir, Emtricitabine, Efavirenz-, Esquema 2: Truvada, Dolutegravir, Esquema 3: Truvada, Atazanavir, Ritonavir, Esquema 4: Truvada, Raltegravir); en el apartado de adherencia al tratamiento se cambió el tiempo verbal de las preguntas a primera persona y se eliminó la pregunta 17.

A los efectos de las tabulaciones de los datos recopilados, cada respuesta posee una puntuación previamente asignada, la cual fue conservada tal como designo originalmente el autor Hoyos y Benavides del cuestionario que consideramos como modelo.

Para la calificación del Test modificado se tienen en cuenta dos niveles de puntuación: para los adherentes (puntuaciones entre 64 y 67 en la escala total) y no adherentes (puntuaciones entre 15 a 63 en la escala) que cuentan con las variables: edad, sexo, estrato



económico, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, ¿dónde vive?, ¿con quién vive?, ¿Qué otro miembro de la familia posee VIH/SIDA?, solo para mujeres - embarazo ¿está embarazada?, actualmente, ¿toma medicamentos antirretrovirales?, tiempo de tratamiento antirretroviral ¿hace cuánto tiempo empezó a con el tratamiento antirretroviral?, Esquema de tratamiento ¿cuál es su esquema de tratamiento actual?, toma diaria del mismo medicamento, horario, reacciones adversas ¿los medicamentos antirretrovirales que toma, le han producido efectos adversos o molestos?, ¿me tomo los medicamentos antirretrovirales que me formulo el medico?, ¿me tomo los medicamentos antirretrovirales en los horarios que me indico el medico?, ¿Asisto a las citas médicas asignadas?, ¿Me realizo los exámenes que me manda el médico (por ejemplo, CD4, carga viral, exámenes de sangre, orina, etc.)?, ¿Hago ejercicio físico distinto al que me exige mis actividades cotidianas?, ¿Durante los últimos tres meses me he alimentado saludablemente (por ejemplo: bajo consumo de grasas, azúcares y harinas, consumo diario de frutas y verduras, toma de varios vasos de agua diariamente, poco o ningún consumo de alimentos enlatados, gaseosas y alimentos con preservativos)?, ¿evito consumir alimentos que puedan estar contaminados o sucios (por ejemplo: lavando bien las frutas y verduras, no comiendo en la calle, lavándome bien las manos)?.

En los últimos tres meses, cuando me siento triste, enojado o angustiado ¿hago algo que me permita sentirme mejor (por ejemplo: desahogarme llorando, buscar a alguien para hablar, distraerme con alguna actividad, buscar el lado bueno de la situación, leer, meditar)?, ¿en los últimos tres meses he tomado bebidas alcohólicas?, ¿en los últimos tres meses he fumado?, ¿en los últimos tres meses he consumido marihuana, cocaína, bazuco u otra droga?, ¿desde que conozco mi diagnóstico, uso condón durante las relaciones sexuales?, ¿uso el condón correctamente (por ejemplo, reviso la fecha de vencimiento, NO rompo el empaque con los dientes, NO utilizo productos que afecten su calidad, etc.)?, desde mi diagnóstico ¿observo mi propio cuerpo para detectar si hay cambios (por ejemplo, aparición de manchas o irritaciones, inflamación de ganglios, aparición de abultamientos, etc.)?, ¿me preocupo por el cuidado de mí mismo(a) (por ejemplo, no descuido mi tratamiento por el cuidado de los demás, saco tiempo para mí, etc.)?.



7.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

El cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA (CAT – VIH) se aplicará a los pacientes que concurren al área de infectología del Hospital Ángela Iglesias de Llano, la participación de los pacientes será anónima y voluntaria. La institución es uno de los seis hospitales de la ciudad de Corrientes, Argentina. Está emplazado en seis hectáreas, sobre la avenida Pte. Dr. Raúl Alfonsín y las calles: Reconquista, Dominicana, Esparta y pasaje Guido. El acceso principal es por la avenida Alfonsín 3298. El Hospital Llano dispone de los siguientes Pabellones:

Central, Laboratorio, Consultorios Externos, Maternidad, Internación y Emergencias, Clínica Invico (Instituto de Viviendas de Corrientes).

Además, cuenta con cocina comedor y una capilla.

Presta los siguientes servicios médicos: Emergencias, Anatomía Patológica, Clínica Médica, Maternidad, Neonatología, Terapia Intensiva, Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio, Servicio Social, Patrimonio y mantenimiento, Emergencias, Salud mental.

Tiene Consultorios Externos con las siguientes especialidades médicas: Cirugía, Odontología, Kinesiología, Diabetes y nutrición, Cardiología, Otorrinolaringología, Pediatría, Oftalmología, Traumatología, Enfermería, Inmunizaciones, infectología.

Al hospital concurren pacientes con edades que varían desde los 16 años en adelante con patologías crónicas y agudas que corresponden a las especialidades antes mencionadas.

El área de infectología donde se aplicará el cuestionario depende del servicio de clínica médica y cuenta con un médico infectólogo y un administrativo. Brinda atención lunes y martes de 8 a 13 a una amplia población correspondiente a la región sanitaria uno (Capital, San Cosme, Itatí, Berón de Astrada, General Paz, San Miguel, Empedrado)

➤ Población blanco:

Personas con diagnóstico de VIH que concurren al área de Infectología del Hospital Angela Iglesia de Llano.

➤ Población accesible:

Personas con diagnóstico de VIH que concurren al área de infectología del Hospital Angela Iglesia de Llano en el período comprendido de 10 de septiembre a 10 de octubre de 2019

➤ Población elegible:



Personas con diagnóstico de VIH que concurren al área de Infectología del Hospital Angela Iglesia de Llano en el período comprendido del 10 de septiembre al 10 de octubre de 2019 y que cumplen con los siguientes criterios:

-Criterios de Inclusión:

Personas de 16 años o más, con diagnóstico de VIH, que se atiendan al área de infectología del Hospital Angela Iglesia de Llano y que deseen participar en la encuesta de manera voluntaria y anónima.

-Criterios De Exclusión:

Personas que no deseen participar en la encuesta o que hayan faltado en el período de investigación.

Personas con trastornos mentales que les impida responder de manera correcta el cuestionario

-Criterios de eliminación:

Personas que no se encuentren bajo tratamiento antirretroviral.

➤ Técnica de muestreo:

Para esta investigación la técnica de muestreo será no probabilística por conveniencia a todas las personas quienes cumplieron los criterios y que asistieron al área de Infectología del Hospital Ángela Iglesias de Llano en el período comprendido del 10 de septiembre al 10 de octubre de 2019. Esta técnica consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico.

➤ Unidad de análisis: personas con VIH



7.5 ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN

El presente trabajo se realizará en el Hospital Angela Iglesia de Llano, de la Ciudad de Corrientes, Cap. Se cuenta con la autorización de los directivos y del Departamento de Docencia e Investigación, y del comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la UNNE para recolectar la información necesaria y así cumplimentar con el plan de investigación.

Ver anexo 2

Se pudo acceder a la población mediante uno de los miembros del equipo de investigación, quien se desempeñó como enfermero residente en la institución. Cumpliendo sus funciones, realizó rotaciones en diferentes sectores, entre ellos en el área de infectología.

El médico clínico e infectólogo encargado del área, Dr. Achinelli, Fernando, ha mostrado un interés por acompañar y brindar su ayuda en todo lo que este a su alcance y fue quien realizó las encuestas a las personas que asistieron al consultorio externo del área de infectología durante el periodo seleccionado.



7.6 CRONOGRAMA 2019

Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema y Título de la investigación.																												
Planteamiento del problema.																												
Objetivos de la investigación.																												
Confección del marco referencial e Hipótesis.																												
Diseño metodológico.																												
Operacionalización de las variables.																												
Instrumentos de recolección de datos.																												
Envío de autorizaciones correspondientes.																												
Recolección de datos y elaboración de matriz de datos.																												
Análisis de datos.																												
Presentación de resultados de la investigación.																												



7.7 RECURSOS

Recurso material	Disponibles	Obtenibles
Internet	X	
Computadoras	X	
Medio de transporte		X
Lugar físico	X	
Pen drive	X	
Impresora	X	
Resma de hojas a4		X
Cartucho de tintas para imprimir		X
Artículos de librería		X

Recursos humanos	Disponibles
Investigadores	3
Asesores	2



7.8 PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Por unidad	Total
Resma de hojas	1	\$ 500	\$ 500
Biromes	5	\$ 10	\$ 50
Carpeta	1	\$ 100	\$ 100
Folio	10	\$ 5	\$ 50
Transporte	250	\$ 26	\$ 6500
Impresión	1500	\$ 2	\$ 3000
Total			\$ 10200



8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

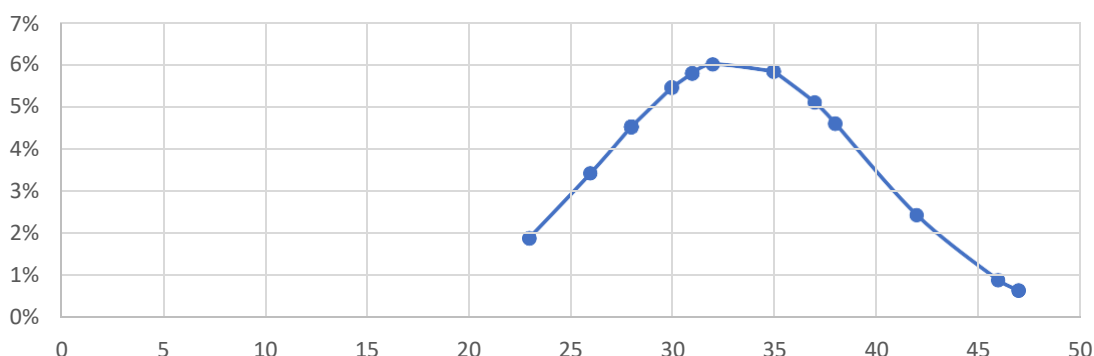
La presente investigación “Características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores de VIH que concurren a un hospital público de la Ciudad de Corrientes Capital en el periodo de Septiembre – octubre de 2019”. Fue llevada a cabo con el objetivo de describir los datos sociodemográficos, el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral, el esquema de tratamiento y la presencia de reacciones adversas a los medicamentos de los pacientes con VIH atendidos en el Consultorio Externo del Área de Infectología del Hospital Ángela Iglesias de Llano de la Ciudad de Corrientes durante el periodo del 10 de septiembre al 10 de octubre del año 2019.

Se han tomado todos los casos de personas que cumplían con los criterios establecidos los cuales fueron: poseer 16 años o más, contar con un diagnóstico de VIH positivo, ser atendidos en el área de infectología del Hospital Ángela Iglesia de Llano en el período comprendido del 10 de septiembre al 10 de octubre de 2019 y que deseen participar en la encuesta. Contando así con un total de 27 casos.

Las variables en estudio fueron las siguientes: datos sociodemográficos tales como edad, género, presencia de embarazo (en el caso del género femenino), estado civil, estrato socioeconómico, ocupación, lugar de procedencia, nivel de instrucción alcanzado, miembros de la familia con VIH; nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral; también están presentes datos del uso de la terapia antirretroviral (TAR), esquema de tratamiento que consta de los medicamentos utilizados, la cantidad de tomas de diarias del mismo medicamento por día, intervalo de tiempo entre cada toma del mismo medicamento, la presencia de reacciones adversas a medicamentos (RAM) y las RAM más frecuentes.

Referente a la variable edad, se obtuvo que el promedio de edad de los pacientes con diagnóstico de VIH positivo fue de 33 años, con un rango de edad que va desde los 23 a los 47 (IC al 95% 30-36), teniendo una moda de 28 años y una desviación estándar igual a 7 (Ver gráfico N° 1).

Gráfico n° 1 Distribución de pacientes con VIH por edad, ciudad de corrientes en el período septiembre - octubre 2019 (N=27)



Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

En cuanto a la variable género se observó que el mayor porcentaje de encuestados pertenecían al género hombre siendo este el 48% de los casos analizados (IC 95% 29%-68%) y el 41% restante fue de género Mujer (IC 95% 22%-61%). (Ver tabla n°1)

Tabla n°1 Porcentaje de pacientes con VIH según género. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

GÉNERO	FRECUENCIA	%	IC 95%	
Hombre	13	48%	29%	68%
Mujer	11	41%	22%	61%
Hombre transexual	1	4%	0,1%	19%
Mujer transexual	2	7%	1%	24%
Total	27	100%		

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

Con respecto al estado civil se evidencio que la mayoría de los participantes del estudio eran solteros siendo este el estado civil predominante con un 59% de los casos (IC 95% 39%-78%); mientras que el estado civil de casado fue el menos predominante con un 19% de los casos (IC al 95% 6%-38%). (Ver tabla n°2)



Tabla n°2 Porcentaje de pacientes con VIH según estado civil. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PROCENTAJE	IC al 95%	
Soltero	16	59%	39%	78%
Casado	5	19%	6%	38%
Conyugue	6	22%	9%	42%
Separado	0	0%	0%	0%
Divorciado	0	0%	0%	0%
Viudo	0	0%	0%	0%
TOTAL	27	100%		

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

Se pudo conocer también que 92% de los casos del género femenino manifestaron no estar embarazadas al momento de realizar el test (IC 95% 64%-99%).

Con respecto al estrato socioeconómico se observó durante la recolección de datos que 59,3% de la muestra pertenece a una clase social baja (IC 95% 39%-78%), 22,2% corresponde a la clase baja superior (IC 95% 9%-42%), 11,1% correspondientes a clase social media baja (IC 95% 2%-29%) y por último 7,4% pertenece a la clase alta (IC 95% 1%-24%) (ver tabla n°3).

Tabla n°3 Porcentaje de pacientes con VIH según estrato socioeconómico. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

ESTRATO SOCIOECONOMICO	FRECUENCIA	PROCENTAJE	IC al 95%	
Clase baja	16	59,3%	39%	78%
Clase baja superior	6	22,2%	9%	42%
Clase media baja	3	11,1%	2%	29%
Clase media alta	0	0,0%	0%	0%
Clase alta	2	7,4%	1%	24%
TOTAL	24	100%		

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



Del análisis de la variable Nivel de instrucción, resultó que los niveles universitario completo y terciario incompleto fueron los de menor valor predominante en 4% (IC 95% 0,1%-19%). Mientras que el nivel secundario completo obtuvo el mayor valor predominante con 30% (IC 95% 14%-50%) (ver tabla n°4).

Tabla n°4 Porcentaje de pacientes con VIH según nivel de instrucción. Ciudad de Corrientes. Periodo septiembre – octubre 2019 (n=27)

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PROCENTAJE	IC al 95%	
Sin estudios formales	0	0%	0%	0%
Primario incompleto	7	26%	11%	46%
Primario completo	4	15%	4%	34%
Secundario incompleto	0	0%	0%	0%
Secundario completo	8	30%	14%	50%
Terciario incompleto	1	4%	0,10%	19%
Terciario completo	4	15%	4%	34%
Universitario incompleto	2	7%	1%	24%
Universitario completo	1	4%	0,10%	19%
TOTAL	27	100%		

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

En relación con la variable ocupación, el 33,3% de las personas se encontraban empleados (IC 95% 17%-54%) a su vez que un 18,5% no tenían empleo (IC 95% 6%-38%). El valor menos predominante fue de 7,4% para los estudiantes y otros (IC 95% 1%-24%). (ver tabla n°5)



Tabla n°5 Porcentaje de pacientes con VIH según ocupación. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PROCENTAJE	IC al 95%	
Empleado	9	33,3%	17%	54%
Ama de casa	6	22,2%	9%	42%
Estudiante	2	7,4%	1%	24%
Independiente	3	11,1%	2%	29%
Desempleado	5	18,5%	6%	38%
Jubilado	0	0,0%	0%	0%
Otra	2	7,4%	1%	24%
TOTAL	27	100%		

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

Para la variable lugar de procedencia se encontró que en 74% de los casos las personas residían en la ciudad de Corrientes (IC 95% 54%- 89%) mientras que el restante 26% provenían del interior de la provincia de Corrientes (IC 95% 11%-46%).

En los datos obtenidos para la variable miembros de la familia con VIH se pudo observar que el 45% de las personas actualmente convive con una pareja con el mismo diagnóstico (IC 95%29%-68%) mientras que el 34% no responde a dicha pregunta (IC 95% 19%-58%). Por otro lado el 10% de los encuestados manifestó haber compartido diagnóstico con su anterior pareja (IC 95% 2%-29%) (ver tabla N° 6).

Tabla n°6 Porcentaje de pacientes con VIH según miembros de la familia con VIH. Ciudad de Corrientes. El período septiembre – octubre 2019 (n=27)

MIEMBROS DE LA FAMILIA CON VIH	FRECUENCIA	PROCENTAJE	IC al 95%	
Sin datos	10	34%	19%	58%
Pareja anterior	3	10%	2%	29%
Primos	1	3%	0,10%	19%
Pareja actual	13	45%	29%	68%
Hijos	1	3%	0,10%	19%
Hermanos	1	3%	0,10%	19%
TOTAL	29	100%		

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



Al analizar el apartado de adherencia al tratamiento antirretroviral del cuestionario CAT-VIH, la prevalencia de adherencia fue del 59% (IC 95% 41%-78%) mientras que el 41% restante de los casos fueron no adherentes (IC 95% 22%-59%).

Se encontró que el esquema de tratamiento más utilizado por las personas que participaron en el estudio fue el esquema número 1 (Atripla) en un 59% (IC 95% 39%-78%), que el 70% de los encuestados llevaban de 1 a 5 años con el tratamiento antirretroviral (IC 95% 50%-86%) y el intervalo de tiempo entre cada toma del medicamento predominante fue de 24 horas en un 89% de los casos (IC 95% 71%-98%) (ver tabla N° 7).

Tabla n°7 Porcentaje de pacientes con VIH según esquema de tratamiento, tiempo de tratamiento e intervalo de tiempo entre cada toma de la medicación. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

VARIABLE	%	FRECUENCIA	IC 95%	
Esquema de tratamiento				
ESQUEMA 1: Atripla (Tenofovir, Emtricitabine, Efavirenz)	59%	16	78%	39%
ESQUEMA 2: Truvada, Dolutegravir	4%	1	11%	0,1%
ESQUEMA 3: Truvada, Atazanavir, Ritonavir	33%	9	54%	17%
ESQUEMA 4: Truvada, Reltegravir	4%	1	11%	0,1%
TOTAL	100%	27		
Tiempo de tratamiento				
Menos de 1 año	30%	8	50%	14%
1 a 5 años	70%	19	86%	50%
6 a 10 años	0%	0	0%	0%
Más de 10 años	0%	0	0%	0%
TOTAL	100%	27		
Intervalo de tiempo entre cada toma del medicamento				
Cada 24 horas	89%	24	98%	71%
Cada 12 horas	11%	3	29%	2%
Otro intervalo	0%	0	0%	0%
TOTAL	100%	27		

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



Del análisis de los datos se obtuvo además que 59% de los pacientes no padeció ninguna reacción adversa (IC 95% 22%-61%) mientras que el restante 41% padeció en algún momento del tratamiento alguna reacción adversa; de este último la más común fue la fatiga destacándose en un 20% de los casos (IC 95% 7%-41%) seguido de náuseas y diarrea con 16% (IC 95% 5%-36%) (ver tabla N°8).

Tabla n°8 Porcentaje de pacientes con VIH según reacciones adversas más comunes. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

RAM	%	FRECUENCIA	IC 95%	
Fatiga	20%	5	7%	41%
Nauseas	16%	4	5%	36%
Diarrea	16%	4	5%	36%
Vomito	8%	2	1%	26%
Problemas de piel	8%	2	1%	26%
Cefalea	8%	2	1%	26%
Hipercolesterolemia	8%	2	1%	26%
Gastritis	4%	1	0,10%	23%
Fiebre	4%	1	0,10%	23%
Lipodistrofia	4%	1	0,10%	23%
Otros	4%	1	0,10%	23%
Falta de apetito	0%	0	0%	0%
Disminución de peso	0%	0	0%	0%
TOTAL	100%	25		

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



Se evaluaron las características de las personas en relación con el nivel de adherencia; las variables fueron género, edad, estrato socioeconómico, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de procedencia, miembros de la familia que poseen VIH, embarazo.

Al analizar la variable edad con respecto al nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral se obtuvo que el promedio en las personas con carácter de adherente fue de 35 años con un rango que va desde los 32 a los 38 años (IC 95 %) (D.E 8) y moda de 28 años. En el caso de las personas con carácter de no adherente la edad promedio fue de 31 años con un rango posible que va desde los 29 a 33 años (IC 95%) (D.E 5) y una moda igual al de los adherentes.

Respecto a la variable género se encontró que el mayor porcentaje de las personas no adherentes fueron hombres siendo este de un 37% mientras que el mayor porcentaje de adherentes eran mujeres dándose esto en un 26% de los casos. (Ver tabla n°9)

Tabla n°9 Porcentaje de pacientes con VIH según género en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Septiembre – octubre 2019 (n=27)

GÉNERO	ADHERENTES	NO ADHERENTES	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Hombre	3 (11%)	10 (37%)	13 (48%)
Mujer	6 (22%)	5 (19%)	11 (41%)
Hombre Transexual	1 (4%)	0 (0%)	1 (4%)
Mujer Transexual	1 (4%)	1 (4%)	2 (7%)
TOTAL	11 (41%)	16 (59%)	27 (100%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



Durante el análisis de la variable Estrato socioeconómico se encontró que en 37% de los casos las personas no adherentes pertenecían a la clase social baja mientras que en el caso de los adherentes esta cifra ascendía al 22% (ver tabla N°10).

Tabla n°10 Porcentaje de pacientes con VIH según estrato socioeconómico en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

ESTRATO SOCIOECONOMICO	ADHERENTES	NO ADHERENTES	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Clase baja	6 (22,2%)	10 (37,0%)	16 (59,3%)
clase baja superior	4 (14,8%)	2 (7,4%)	6 (22,2%)
clase media baja	0 (0,0%)	3 (11,1%)	3 (11,1%)
clase media alta	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
clase alta	1 (3,7%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)
TOTAL	11 (40,7%)	16 (59,3%)	27 (100,0%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

En el análisis de la variable estado civil 37% de los encuestados no adherentes respondió ser soltero y 7,4% manifestaron ser casados; mientras que en los adherentes 22% respondió ser soltero y en el caso de los casados la cifra ascendió 11%. (ver tabla N°11)

Tabla n°11 Porcentaje de pacientes con VIH según estado civil en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

ESTADO CIVIL	ADHERENTES	NO ADHERENTES	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
SOLTERO	6 (22,2%)	10 (37,0%)	16 (59,3%)
CASADO	3 (11,1%)	2 (7,4%)	5 (18,5%)
CONYUGUE	2 (7,4%)	4 (14,8%)	6 (22,2%)
SEPARADO	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
DIVORCIADO	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
VIUDO	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
TOTAL	11 (40,7%)	16 (59,3%)	27 (100,0%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



En cuanto al nivel de instrucción se obtuvo que el secundario completo fue el nivel predominante en los adherentes con una cifra de 19% mientras que en los no adherentes el nivel más predominante fue el primario incompleto con 22% de los casos. (ver tabla N°12)

Tabla n°12 Porcentaje de pacientes con VIH según nivel de instrucción en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Periodo septiembre – octubre 2019 (n=27)

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ADHERENTES	NO ADHERENTES	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Primario incompleto	1 (4%)	6 (22%)	7 (26%)
Primario completo	1 (4%)	3 (11%)	4 (15%)
Secundario incompleto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Secundario completo	5 (19%)	3 (11%)	8 (30%)
Terciario incompleto	1 (4%)	0 (0%)	1 (4%)
Terciario completo	2 (7%)	2 (7%)	4 (15%)
Universitario incompleto	0 (0%)	2 (7%)	2 (7%)
Universitario completo	1 (4%)	0 (0%)	1 (4%)
TOTAL	11 (41%)	16 (59%)	27 (100%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



Se observó que 22% de las personas no adherentes contaban con empleo a la hora de responder la encuesta, mientras que 7,4% de estos estaban desempleados. Así mismo, se observó que en los adherentes 11% estaba empleado y 7,4% no contaba con empleo. (ver tabla N°13)

Tabla n°13 Porcentaje de pacientes con VIH según ocupación en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

OCUPACIÓN	ADHERENTES	NO ADHERENTES	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Empleado	3 (11,1%)	6 (22,2%)	9 (33,3%)
Ama de casa	3 (11,1%)	3 (11,1%)	6 (22,2%)
Estudiante	0 (0,0%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)
Independiente	1 (3,7%)	2 (7,4%)	3 (11,1%)
Desempleado	2 (7,4%)	3 (11,1%)	5 (18,5%)
Jubilado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Otra	2 (7,4%)	0 (0,0%)	2 (7,4%)
TOTAL	11 (40,7%)	16 (59,3%)	27 (100,0%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

Según el lugar de procedencia, 44% de los encuestados residentes en la ciudad de Corrientes fueron no adherentes y 33% del mismo lugar estaban adheridos al tratamiento de las personas provenientes del interior se encontraban adheridas al tratamiento 7% y 15% no adheridos. (ver tabla N°14)

Tabla n°14 Porcentaje de pacientes con VIH según lugar de procedencia en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

LUGAR DE PROCEDENCIA	ADHERENTES	NO ADHERENTES	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Corrientes (Capital)	9 (33%)	12 (44%)	21 (78%)
Corrientes (interior)	2 (7%)	4 (15%)	6 (22%)
TOTAL	11 (41%)	16 (59%)	27 (100%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



De las personas adherentes que participaron en el estudio 21% manifestaron convivir con su pareja actual y compartir el mismo diagnóstico, en los no adherentes se vio la misma situación 24% de los casos. (ver tabla N°15)

Tabla n°15 Porcentaje con VIH según miembros de la familia con el mismo diagnóstico en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

MIEMBROS DE LA FAMILIA CON VIH	ADHERENTES	NO ADHERENTES	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Sin datos	3 (10%)	7 (24%)	10 (34%)
Pareja anterior	2 (7%)	1 (3%)	3 (10%)
Primos	0 (0%)	1 (3%)	1 (3%)
Pareja actual	6 (21%)	7 (24%)	13 (45%)
Hijos	0 (0%)	1 (3%)	1 (3%)
Hermanos	0 (0%)	1 (3%)	1 (3%)
TOTAL	11 (38%)	18 (62%)	29(100%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

8% de las mujeres embarazadas que participaron en el estudio fueron adherentes al tratamiento, esto corresponde al total de la población de embarazadas que participó del estudio. (ver tabla N°16)

Tabla n°16 Porcentaje de pacientes con VIH según presencia de embarazo en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=13)

EMBARAZO	ADHERENTES	NO ADHERENTES	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
SI	1 (8%)	0 (0%)	1 (8%)
NO	6 (46%)	6 (46%)	12 (92%)
TOTAL	7 (54%)	6 (46%)	13 (100%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



44% de las personas que se encuentran bajo tratamiento durante un periodo de 1 a 5 años son no adherentes; en el caso de los adherentes la cifra fue 26% en el mismo tiempo de tratamiento (ver tabla N°17)

Tabla n°17 Porcentaje de pacientes con VIH según tiempo de tratamiento en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

TIEMPO DE TRATAMIENTO	ADHERENTES	NO ADHERENTES	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Menos de 1 año	4 (15%)	4 (15%)	8 (30%)
De 1 a 5 años	7 (26%)	12 (44%)	19 (70%)
De 6 a 10 años	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Más de 10 años	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
TOTAL	11 (41%)	16 (59%)	27 (100%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

En cuanto a los esquemas de tratamiento se observó que las personas con indicación del esquema 1 tuvieron una adherencia al tratamiento del 22% contra el 37% de no adherentes que usaban el mismo esquema (ver tabla N°18).

Tabla n°18 Porcentaje de pacientes con VIH según esquema de tratamiento en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

ESQUEMA DE TRATAMIENTO	ADHERENTE	NO ADHERENTE	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Esquema 1: Atripla (Tenofovir, Emtricitabine, Efavirenz)	6 (22%)	10 (37%)	16 (59%)
Esquema 2: Truvada, Dolutegravir	0 (0%)	1 (4%)	1 (4%)
Esquema 3: Truvada, Atazanavir, Ritonavir	5 (19%)	4 (15%)	9 (33%)
Esquema 4: Truvada, Raltegravir	0 (0%)	1 (4%)	1 (4%)
TOTAL	11 (41%)	16 (59%)	27 (100%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



41% de las personas que realiza la toma de su medicación cada 24 horas fueron adherentes al tratamiento, sin embargo, 48 % que se encontraban bajo el mismo régimen horario se mostraron no adherentes (ver tabla N°19).

Tabla n°19 Porcentaje de pacientes con VIH según intervalo de tiempo entre cada toma del medicamento en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Septiembre – octubre 2019 (n=27)

INTERVALO DE TIEMPO ENTRE CADA TOMA DEL MEDICAMENTO	ADHERENTE	NO ADHERENTE	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Cada 24 horas	11 (41%)	13 (48%)	24 (89%)
Cada 12 horas	0 (0%)	3 (11%)	3 (11%)
Otro intervalo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
TOTAL	0 (41%)	16 (59%)	27 (100%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH

Del total de las personas encuestadas se obtuvo que 11% de los que manifestaron haber tenido reacciones adversas a los medicamentos fueron adherentes en tanto que 30% de los mismos mostraron no estar adheridos al tratamiento (ver tabla N° 20)

Tabla n°20 Porcentaje de pacientes con VIH según presencia de reacciones adversas a los medicamentos en relación con el nivel de adherencia. Ciudad de Corrientes. Período septiembre – octubre 2019 (n=27)

RAM	ADHERENTE	NO ADHERENTE	TOTAL
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
SI	3 (11,1%)	8 (29,6%)	11 (40,7%)
NO	8 (29,6%)	8 (29,6%)	16 (59,3%)
TOTAL	11 (40,7%)	16 (59,3%)	27 (100,0%)

Datos de elaboración propia. Cuestionario CAT – VIH



9. DISCUSIÓN

Abocándonos específicamente a la discusión de los resultados del trabajo realizado, es pertinente realizar una comparación de estos en cuanto al contexto mundial, latinoamericano, argentino, de la región NEA y Corrientes. Si bien, las variables utilizadas por distintos autores no coinciden totalmente con las variables del presente trabajo, se intentará realizar un análisis lo más completo posible, mencionando los puntos de coincidencia o diferencia entre este trabajo y estudios realizados por otros autores.

En este orden de ideas, observamos que de la tabulación de los datos recopilados por el cuestionario utilizado (CAT-VIH) se identificó que en la población de los encuestados el rango de edad de la población en estudio fue de 23-47 años, con un nivel de instrucción predominante de secundario completo (30%), demostrando un bajo porcentaje de reacciones adversas (41%), de las cuales sobresalen fatiga (20%), diarrea (16%) y náuseas (16%), manteniendo una antigüedad en el tratamiento de 1 a 5 años (70%).

Estos datos se pueden comparar con un estudio realizado en 211 personas en Madrid, España (2016) Estudio de factores de riesgo influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos ⁽¹⁷⁾ donde el rango de edad fue de 30 a 51 años, similar al referido en el presente estudio; sin embargo difiere en otros aspectos como el nivel de instrucción ya que fue el primario (55%); en relación a las reacciones adversas más comunes en esta población se destacaron los cambios físicos en la figura corporal (8,1%), hipercolesterolemia (7,1%) y trastornos del sueño (6,6%), sintomatología diferente a la mencionada; También se vio que el valor predominante en cuanto al tiempo que llevaban las personas recibiendo el tratamiento fue de 11 a 20 años (40%), mayor al obtenido en la investigación actual.

En una investigación de la ciudad de Córdoba, Argentina denominada Adherencia al tratamiento con antirretrovirales en la red argentina de jóvenes y adolescentes positivo ⁽²⁶⁾ realizada en 115 personas se observó que la población masculina es el género prevalente en un 77%, seguido por las mujeres y las personas trans, concordando con los resultados analizados con la investigación actual donde la población masculina prepondera con 48%, seguidos de mujeres y personas trans.

Asimismo los resultados obtenidos en un estudio realizado en Ecuador Factores de riesgo y adherencia terapéutica en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana ⁽²⁰⁾ arrojaron similitudes con este trabajo donde se evidenció que el nivel de instrucción predominante es secundario (54,4%), el estatus laboral mayoritario es el de



personas con empleo (42,5%) dato coincidente con nuestros resultados donde esto se observó en un 33,3 % (n9). Además, el esquema de tratamiento más utilizado en su población fue Tenofovir+Efavirenz+Emtricitabine (95,2%) concordando así con los datos obtenidos en la presente en un 59% (n16).

En cuanto al estado civil de las personas que participaron del estudio en su mayoría fueron solteros 59% (n16) coincidente con los resultados del trabajo realizado en Cali, Colombia, La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales ⁽¹⁶⁾ cuya muestra estuvo conformada por 277 personas donde el 48% eran solteros.

Los resultados obtenidos en esta investigación acerca del estrato socioeconómico de las personas arrojan similitud con el estudio de Cali, Colombia ⁽¹⁶⁾ siendo que en ambos resalta una población perteneciente a clase baja (67%). Cabe destacar, que estos resultados difieren del trabajo realizado en Córdoba, Argentina ⁽²⁶⁾, donde la población se posiciona en una clase media, media alta y alta (80% transexuales, 88% hombres y 80% mujeres).

En lo que refiere a adherencia al tratamiento antirretroviral, este trabajo de investigación logro identificar a una población no adherente de 59% (n16) y 41% (n11) de adherentes, destacándose en este último grupo las mujeres en un 22% (n6). Coincidiendo con el estudio "Información sobre la mediación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital de Lima, Perú ⁽¹¹⁾, donde se concluyó que este país posee el 52% de adherencia.

En tanto en la investigación realizada en Córdoba, Argentina ⁽²⁶⁾ la población de personas que viven con VIH tuvo una alta adherencia al tratamiento antirretroviral (80%), sin embargo al diferenciar por género, se observó que las personas transexuales tenían una baja adherencia (promedio de puntaje total en personas transexuales 57,4), situación no coincidente con lo hallado en el presente trabajo donde las personas trans en su mayoría eran adherentes 67% (n2).

Diversos estudios han demostrado que adherencias superiores al 95% logran suprimir adecuadamente la carga viral; así también se ha comprobado que se obtienen cargas virales indetectables en el 81% de los pacientes cuya adherencia se encuentra por encima del 90%; que la falla virológica se presenta en 61% en los pacientes cuya adherencia es del 80-94% y que la falla virológica se incrementa a 80% para adherencias menores de 80%. ⁽¹¹⁾. Esto pone en evidencia el riesgo al cual está sometida la población estudiada en este trabajo ya que la mayoría de ellos son no adherentes (59%) propiciando la posibilidad



de presentar una carga viral alta y mal pronóstico, exponiéndolos a sufrir enfermedades oportunistas.



10. CONCLUSIÓN

El presente informe se desarrolló para complementar con el trabajo final de la Cátedra de Metodología de la Investigación de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE. Para el mismo nos planteamos como objetivo describir las características sociodemográficas de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores del VIH que concurren al Área de Infectología del Hospital Ángela Iglesia de Llano de la Ciudad de Corrientes Capital en el periodo que comprende entre el de 10 septiembre al 10 de octubre de 2019.

La recolección de datos se realizó aplicando un cuestionario (CAT-VIH) modificado y adaptado a los requerimientos de la investigación y a la realidad sociocultural de los encuestados. En dicho cuestionario se relevaron datos demográficos: edad y género; sociales: nivel de ingresos familiares por mes, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de residencia; de salud: miembros de la familia que poseen VIH, estado de gravidez; datos referidos al tratamiento antirretroviral: adherencia, tiempo de tratamiento y esquema; datos referidos a los medicamentos: cantidad de tomas diarias, horario de toma, intervalo de tiempo entre cada toma del mismo medicamento, la presencia de efectos adversos y los más frecuentes.

Del tratamiento de la información recopilada mediante la aplicación del cuestionario anteriormente detallado se logró identificar el perfil del paciente con VIH de la ciudad de Corrientes. Asimismo, se diferenció la adherencia o no al tratamiento con su respectiva caracterización.

El tratamiento antirretroviral es un elemento fundamental en el control de la infección. Aquí lo analizamos desde la situación de la adherencia y no adherencia destacando las características de los pacientes en cada caso.

Mediante la aplicación del cuestionario CAT-VIH, se logró identificar y caracterizar los perfiles de adherentes y no adherentes al tratamiento.

Se concluye que las características sociodemográficas de la población en estudio poseen similitudes con las medias de idénticos parámetros referidos al contexto nacional.

En relación al cruce de variables sociodemográficas, nivel de adherencia y tipo de esquema utilizado como tratamiento se pudo determinar un mayor porcentaje de personas no adherentes pertenecientes al género masculino, sobresaliendo el estado civil soltero, manteniendo una edad promedio de 33 años, pertenecientes a una clase social baja con



un nivel de instrucción de primaria incompleta, siendo en su mayoría empleados, teniendo como tratamiento preferencial la utilización del esquema nº 1 (Atripla), predominando los casos de parejas que conviven con el mismo diagnóstico. En cuanto que para el caso de los adherentes estas características son similares excepto para las variables sexo, nivel de instrucción y ocupación; donde se encontró un mayor porcentaje de mujeres con secundario completo de estatus laboral ama de casa.

El presente estudio significa un aporte de tipo estadístico descriptivo para las ciencias de salud y otras afines, ofreciendo material que puede ser utilizado como insumo para futuras investigaciones respecto de la situación del VIH en Corrientes, a la vez que la metodología utilizada puede ser aplicada a otros espacios geográficos y momentos, permitiendo la comparación entre distintas realidades. Asimismo, las conclusiones arribadas muestran a las claras el contexto sociodemográfico de las personas que conviven con VIH de una manera novedosa y sin precedentes en cuanto al ámbito de la UNNE.



11.RESUMEN

Introducción

En la actualidad convivir con VIH/SIDA no es sinónimo de una muerte inminentemente precoz, siempre y cuando se cuente con las redes de apoyo necesarias que posibiliten el alcance de los tratamientos para mantener bajo control la replicación del virus en el cuerpo.

Objetivos

Describir las características sociodemográficas de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en portadores del VIH que concurren al Área de Infectología del Hospital Ángela Iglesias de Llano.

Material y método

Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal. Consiste en la aplicación de un cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA (CAT – VIH) modificado a los pacientes que concurren al área de infectología del Hospital Ángela Iglesias de Llano, la participación será anónima y voluntaria. Muestreo será no probabilístico por conveniencia a todas las personas quienes cumplieron los criterios.

Resultados

El tratamiento antirretroviral es un elemento fundamental en el control de la infección. Se pudo determinar un mayor porcentaje de personas no adherentes (59%) pertenecientes al género masculino, sobresaliendo el estado civil soltero, manteniendo una edad promedio de 33 años, pertenecientes a una clase social baja con un nivel de instrucción de secundario completo, siendo en su mayoría empleados.

Discusión

Si bien, las variables utilizadas por distintos autores no coinciden totalmente con las variables del presente trabajo, al realizar un análisis lo más completo posible se encontraron puntos de coincidencia y diferencias entre este trabajo y estudios realizados



por otros autores pudiéndose comparar los resultados con el contexto mundial, latinoamericano, argentino, de la región NEA y Corrientes.

Conclusiones

Las características sociodemográficas de la población en estudio poseen similitudes con las medias de idénticos parámetros referidos a otros contextos.

Realizar la detección precoz, tratamiento oportuno y un seguimiento adecuado aumentan la expectativa y la calidad de vida en personas que conviven con VIH. Para brindar una óptima atención se debe tener en cuenta las características sociodemográficas de las personas ya que las mismas pueden influir en la adherencia al tratamiento antirretroviral.



12. BIBLIOGRAFIA

1. Maté Ortego C. TDX. [Online]. SANTANDER; 2011 [cited 2019 Abril 14. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/51516/TesisMCOM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. paho.org. [Online].; 2004 [cited 2019 Abril 14. Available from: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>.
3. Carrillo Maravilla E, Villegas Jiménez. El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. Revista de investigación clínica. 2004 Abril; 56(2).
4. Miranda Gómez , Nápoles Pérez. Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. Revista Cubana de Medicina Militar. 2009 Julio - Diciembre; 38(3-4).
5. Boza Cordero. Orígenes del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina Universidad de Costa Rica. 2016 Febrero 27; 6(4).
6. Calderón Benenaula MS. El Repositorio Institucional de la UNIVERSIDAD DEL AZUAY. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7550>.
7. Erazo AMB, Erazo EC. Más allá de los síntomas: vivir con VIH es motor de cambio. Avances en Enfermería. 2018 Octubre; 36(3).
8. Vázquez Campuzano. <http://www.facmed.unam.mx>. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 5. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/sida-vih.html>.
9. Noda Albelo L, Vidal Tallet A, Pérez Lastre J, Cañete Villafranca. Interpretación clínica del conteo de linfocitos T CD4 positivos en la infección por VIH. Revista Cubana de Medicina. 2013 Abril - Junio; 52(2).
10. Ramos Morales. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2015 Julio - Diciembre; 16(2).
11. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 Enero - Marzo; 32(1).
12. Betancourt Gambino. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes seropositivos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 Junio; 34(3).
13. Vilató Frómeta , Alfonso ML, Pérez Nariño I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido. Revista Cubana de Salud Pública. 2015 Abril; 41(4): p. 620-630.



14. Salgado Jiménez MdlÁ, Haddad Bello , Correa BM, Martínez Casarrubias JC, García Mildred B, Morales BJ. Calidad de vida y factores asociados a la no adherencia al tratamiento de VIH. AFili. 2018 Mayo - Octubre; 25(4): p. 136 - 140.
15. Márquez Bello LJ.
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/LEONARDO%20JOSE%20MARQUEZ%20BELLO.pdf>. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 17. Available from:
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/LEONARDO%20JOSE%20MARQUEZ%20BELLO.pdf>.
16. Varela-Arévalo MT, Hoyos-Hernández PA. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Revista de salud pública. 2015 julio; 17(4): p. 528 - 540.
17. Rodríguez Quesada PP. <http://eprints.ucm.es/36230/1/T36928.pdf>. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 17. Available from: <http://eprints.ucm.es/36230/1/T36928.pdf>.
18. ONUSIDA. ONUSIDA. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 18. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
19. Pérez Salgado , Compean Dardón MS, Ortiz Hernández. Inseguridad alimentaria y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH de México. Revista de salud pública. 2017 Febrero; 22(2): p. 543 - 551.
20. Leiva Suero LE, Quishpe Jara , Hernández Navarro EV, Caiza Vega , Villacís Valencia SE, Acosta Acosta J. Factores de riesgo y adherencia terapéutica en pacientes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Cotopaxi, Ecuador. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social. 2019 Octubre; 3(1): p. 13 - 29.
21. Argentina O. OPS Argentina. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 10. Available from: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10080:el-ministerio-de-salud-recomienda-por-resolucion-que-se-ofrezca-el-test-de-vih-en-todas-las-consultas-medicas&Itemid=286.
22. ONUSIDA. ONUSIDA. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 10. Available from: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/argentina>.
23. Nación MdsydsPdl.
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001385cnt-2018-12-20_boletin-epidemiologico-vih-sida-its_n35.pdf. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 10. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001385cnt-2018-12-20_boletin-epidemiologico-vih-sida-its_n35.pdf.
24. SALOMÉ HURTADO ESQUÉN.
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3902/Factores_HurtadoEsquen_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 19. Available from:



http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3902/Factores_HurtadoEsquenCinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

25. Arístegui I, Dorigo A, Bofill L, Bordatto , Lucas M, Fernández G. Obstáculos a la adherencia y retención en los sistemas de salud público y privado según pacientes y personal de salud. Actual SIDA Infectol. 2014 Noviembre; 22(86): p. 71 - 80.
26. Roldán M, Soberbio F.
<http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1336/1/Adherencia%20al%20tratamiento%20antirretroviral%20RAJAP.pdf>. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 18. Available from:
<http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1336/1/Adherencia%20al%20tratamiento%20antirretroviral%20RAJAP.pdf>.
27. social Mdsyd. Ministerio de salud y desarrollo social. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 20. Available from: <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/noticias/543-vih-en-argentina-crecen-los-diagnosticos-en-mujeres-mayores-de-45-anos-y-en-varones-jovenes>.



13. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA [CAT-VIH] (Varela et al., 2009)

El objetivo de este cuestionario es identificar algunas características de los hombres que viven con VIH/sida y sus comportamientos de adherencia al tratamiento. En algunas preguntas debe señalar con una "x" la respuesta que considere describe mejor su situación o sus comportamientos y en los casos en que aparece una raya larga debe completar la respuesta. Tenga en cuenta que no existen respuestas buenas o malas, por lo cual agradecemos su sinceridad.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Código ID: _____

Fecha de aplicación: _____

Institución: _____

1) Edad: _____ años	2) Sexo: <input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer
3) Estrato socioeconómico: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	
4) Estado civil: <input type="checkbox"/> 1. Soltero <input type="checkbox"/> 2. Casado <input type="checkbox"/> 3. Unión libre <input type="checkbox"/> 4. Separado o divorciado <input type="checkbox"/> 5. Viudo <input type="checkbox"/> 6. Religioso	
5) Nivel Educativo: <input type="checkbox"/> 1. Ninguno <input type="checkbox"/> 2. Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 3. Primaria completa <input type="checkbox"/> 4. Bachillerato incompleto <input type="checkbox"/> 5. Bachillerato completo <input type="checkbox"/> 6. Técnico/Tecnológico <input type="checkbox"/> 7. Pregrado <input type="checkbox"/> 8. Postgrado	
6) Ocupación: <input type="checkbox"/> 1. Hogar <input type="checkbox"/> 2. Empleado <input type="checkbox"/> 3. Independiente <input type="checkbox"/> 4. Desempleado <input type="checkbox"/> 5. Jubilado <input type="checkbox"/> 6. Otra. ¿Cuál?	
7) ¿Dónde vive? (nombre de la ciudad, pueblo o vereda donde vive): _____	
8) ¿Con quién vive?: _____	
9) Nivel de ingresos familiares: <input type="checkbox"/> 1. Menos de \$496.900 (<1 SMMLV) <input type="checkbox"/> 2. Entre \$496.901 y \$993.800 (entre 1 y 2 SMMLV) <input type="checkbox"/> 3. Entre \$993.801 y \$1'490. 700 (entre 2 y 3 SMMLV) <input type="checkbox"/> 4. Más de \$1'490. 701(más de 3 SMMLV)	
10) ¿Qué otros miembros de la familia tienen VIH/SIDA?: <input type="checkbox"/> a. Pareja actual <input type="checkbox"/> b. Hijos <input type="checkbox"/> c. Pareja anterior <input type="checkbox"/> d. Otros <input type="checkbox"/> e. ninguno	
11) SOLO PARA MUJERES: ¿Está embarazada? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

II. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

1) ¿Actualmente toma medicamentos antirretrovirales?

- ☐ 1. No, porque no quiere tomarlos (si elige esta opción pase a la sección III)
☐ 2. Si

2) ¿Hace cuánto tiempo empezó con el tratamiento antirretroviral que toma actualmente? _____ años _____ meses

3) ¿Cuál es su esquema de tratamiento actual (medicamentos, número de pastillas y horarios)? Señale el nombre de los medicamentos que toma en el



cuadro y escriba al frente el número de pastillas y las veces que se los toma al día.

Inhibidores de transcriptasa –nucleósidos			
MEDICAMENTO	✓	NÚMERO DE PASTILLAS	NÚMERO DE VECES POR DÍA
a. Abacavir – ABC (Ziagen)			
b. Zidovudina / Lamivudina (Combivir)			
c. Abacavir / Lamivudina (Kivexa)			
d. Abacavir/Lamivudina/Zidovudina (Trizivir)			
e. Estavudina (Zerit o D4T)			
f. Didanosina (Videx o DDI)			
g. Zidovudina (AZT, ZDV)			
h. Lamivudina (3TC)			
Inhibidores de transcriptasa - no nucleósidos			
MEDICAMENTO	✓	NÚMERO DE PASTILLAS	NÚMERO DE VECES POR DÍA
i. Stocrin (Efavirenz EFV)			
j. Nevirapina (Viramune)			
Inhibidores de protease			
MEDICAMENTO	✓	NÚMERO DE PASTILLAS	NÚMERO DE VECES POR DÍA
k. Fosamprenavir (Telzir)			
l. Atazanavir (Reyataz)			
m. Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)			
n. Saquinavir (Invitase o Fortorase)			
o. Nelfinavir (Virocept)			
p. Indinavir (Crixivan)			
q. Darunavir (Prezista)			
r. Norvir (Ritonavir)			

s. No recuerda el tratamiento antirretroviral actual ____

4) ¿Los medicamentos antirretrovirales que toma, le han producido efectos molestos?

- ____ 1. No (si elige esta opción pase a la sección III)
____ 2. Sí

5) ¿Cuáles de los siguientes efectos molestos le han producido los medicamentos antirretrovirales que toma actualmente?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> a. Náuseas | <input type="checkbox"/> h. problemas de la piel |
| <input type="checkbox"/> a. Vómito | <input type="checkbox"/> i. Gastritis |



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> b. Fiebre | <input type="checkbox"/> j. Falta de apetito |
| <input type="checkbox"/> d. Fatiga | <input type="checkbox"/> k. Sensación de cansancio o debilidad |
| <input type="checkbox"/> e. Diarrea | <input type="checkbox"/> l. Disminución de peso |
| <input type="checkbox"/> f. Lipodistrofia | <input type="checkbox"/> m. Dolor de cabeza |
| <input type="checkbox"/> g. Colesterol alto | |

III. COMPORTAMIENTOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

A continuación se presentan una serie de preguntas sobre lo que usted hace actualmente con respecto a su tratamiento para el VIH/sida. Escoja una sola respuesta para cada pregunta. Es importante que sea sincero y no se preocupe por qué respuesta es correcta o incorrecta, pues no existen respuestas buenas o malas.

- | | |
|--|---|
| 1. ¿Se toma los medicamentos antirretrovirales que le formuló el médico?
_ 4. Sí, se los toma todos
_ 2. Se toma sólo alguno (s) de ellos
_ 1. No se los toma | 2. ¿Se toma los medicamentos antirretrovirales en los horarios que le indicó el médico?
_ 4. Siempre se los toma en los horarios indicados
_ 3. Casi siempre se los toma en los horarios indicados
_ 2. Falla frecuentemente con los horarios indicados
_ 1. Siempre falla con los horarios indicados |
| 3. ¿Se toma los medicamentos antirretrovirales en las dosis que le indicó el médico?
_ 4. Siempre se los toma en las dosis indicadas
_ 3. Casi siempre se los toma en las dosis indicadas
_ 2. Falla frecuentemente con las dosis indicadas
_ 1. Siempre falla con las dosis indicadas | 4. ¿Asiste a las citas médicas que le da el médico?
_ 4. Siempre asiste a las citas médicas
_ 3. Casi siempre asiste a las citas médicas
_ 2. Falta frecuentemente a las citas médicas
_ 1. Siempre falta a las citas médicas |
| 5. ¿Se realiza los exámenes que le manda el médico (por ejemplo, CD4, carga viral, exámenes de sangre, orina, etc.)?
_ 4. Siempre se realiza los exámenes médicos
_ 3. Casi siempre se realiza los exámenes médicos | 6. ¿Hace ejercicio físico distinto al que le exige sus actividades cotidianas?
_ 4. Todos los días
_ 3. La mayoría de días de la semana
_ 2. Pocas veces a la semana
_ 1. Nunca |



- ☐ 2. Pocas veces se realiza los exámenes médico
- ☐ 1. Nunca se realiza los exámenes médicos
7. ¿Se alimenta saludablemente (por ejemplo, no se excede en el consumo de grasas, azúcares y harinas, come frutas y verduras, toma agua, evita comer enlatados, gaseosas y alimentos con preservativos, etc.)?
- ☐ 4. Siempre se alimenta saludablemente
- ☐ 3. Casi siempre se alimenta saludablemente
- ☐ 2. Pocas veces se alimenta saludablemente
- ☐ 1. Nunca se alimenta saludablemente
8. ¿Evita consumir alimentos que puedan estar contaminados o sucios (por ejemplo, lavando bien las frutas y verduras, no comiendo en la calle, lavándose bien las manos, etc.)?
- ☐ 4. La mayoría de las veces
- ☐ 3. Con bastante frecuencia
- ☐ 2. A veces lo evita, aunque no muy seguido
- ☐ 1. Nunca lo evita
9. Cuando se siente triste, enojado o angustiado ¿hace algo que le permita sentirse mejor (por ejemplo, desahogarse llorando, buscar a alguien para hablar, distraerse con alguna actividad, buscar el lado bueno de la situación, leer, meditar, etc.)?
- ☐ 4. La mayoría de las veces hace algo que lo haga sentir mejor
- ☐ 3. Con bastante frecuencia hace algo que lo haga sentir mejor
- ☐ 2. A veces hace algo que lo haga sentir mejor
- ☐ 1. Nunca hace algo que lo haga sentir mejor
10. ¿Toma bebidas alcohólicas?
- ☐ 1. Varias veces en el día
- ☐ 2. Una vez al día
- ☐ 3. Por lo menos una vez a la semana
- ☐ 4. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
- ☐ 5. No toma bebidas alcohólicas
11. ¿Fuma?
- ☐ 1. Varias veces en el día
- ☐ 2. Una vez al día
- ☐ 3. Por lo menos una vez a la semana
- ☐ 4. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
12. ¿Consume marihuana, cocaína, bazuco u otra droga?
- ☐ 1. Varias veces en el día
- ☐ 2. Una vez al día
- ☐ 3. Por lo menos una vez a la semana



☐ No fuma

☐ 4. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
☐ No consume ninguna droga

13. ¿Desde que conoce su diagnóstico, usa condón durante las relaciones sexuales?

☐ 5. No ha tenido parejas sexuales desde su diagnóstico
☐ 4. Siempre usa condón
☐ 2. En ciertas ocasiones usa condón
☐ 1. Nunca usa condón

14. ¿Usa el condón correctamente (por ejemplo, revisa la fecha de vencimiento, NO rompe el empaque con los dientes, NO utiliza productos que afecten su calidad, etc.)?

☐ 5. No usa porque no tiene pareja sexual actual
☐ 4. Lo utiliza correctamente la mayoría de las veces
☐ 3. Lo utiliza correctamente con bastante frecuencia
☐ 2. Frecuentemente falla en utilizarlo correctamente
☐ 1. Nunca lo utiliza correctamente

15. Desde su diagnóstico ¿observa su propio cuerpo para detectar si hay cambios (por ejemplo, aparición de manchas o irritaciones, inflamación de ganglios, aparición de abultamientos, flujos vaginales, etc.)?

☐ 4. Frecuentemente observa su propio cuerpo
☐ 3. Algunas veces observa su propio cuerpo
☐ 2. Pocas veces observa su propio cuerpo
☐ 1. Rara vez observa su propio cuerpo

16. ¿Se preocupa por el cuidado de sí mismo(a) (por ejemplo, no descuida su tratamiento por el cuidado de los demás, saca tiempo para usted, etc.)?

☐ 4. Frecuentemente se preocupa por el cuidado de sí mismo(a)
☐ 3. Algunas veces se preocupa por el cuidado de sí mismo(a)
☐ 2. Pocas veces se preocupa por el cuidado de sí mismo(a)
☐ 1. Nunca se preocupa por el cuidado de sí mismo(a)

17. SÓLO PARA MUJERES:

¿Se hace la citología vaginal cuando se la ordena el médico?

☐ 4. Sí, se la hace cuando el médico se la ordena
☐ 3. Sólo en ciertas ocasiones
☐ 1. Nunca se la hace



**Anexo 2. Cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA [CAT-VIH]
(Adaptado por Hoyos y Benavides, 2016)**

El objetivo de este cuestionario es identificar algunas características de los hombres que viven con VIH/sida y sus comportamientos de adherencia al tratamiento. En algunas preguntas debe señalar con una "x" la respuesta que considere describe mejor su situación o sus comportamientos y en los casos en que aparece una raya larga debe completar la respuesta. Tenga en cuenta que no existen respuestas buenas o malas, por lo cual agradecemos su sinceridad.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Código ID: _____ Fecha de aplicación: _____

1) Edad: _____ años cumplidos
2) Estrato socioeconómico: __1__ __2__ __3__ __4__ __5__ __6__
3) Estado civil: __1__ Soltero __2__ Casado __3__ Unión libre __4__ Separado o divorciado __5__ Viudo __6__ Religioso
4) Nivel Educativo: __1__ Ninguno __2__ Primaria incompleta __3__ Primaria completa __4__ Bachillerato incompleto __5__ Bachillerato completo __6__ Técnico/Tecnológico __7__ Pregrado __8__ Postgrado
5) Ocupación: __1__ Hogar __2__ Empleado __3__ Independiente __4__ Desempleado __5__ Jubilado __6__ Otra. ¿Cuál? _____
6) ¿Dónde vive? (nombre de la ciudad, pueblo o vereda donde vive): _____
7) ¿Cuál es su orientación sexual?: _____
8) Prácticas sexuales con: Hombres: _____ Mujeres: _____ Personas Trans: _____ Otro(s): _____ ¿Cuál? _____

II. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

- 1) ¿Actualmente toma medicamentos antirretrovirales?
__1__ No, porque no quiero tomarlos (si elige esta opción pase a la sección III)
__2__ Si
- 2) ¿Hace cuánto tiempo empezó con el tratamiento antirretroviral que toma actualmente?
__ años __ meses
- 3) ¿Cuál es su esquema de tratamiento actual (medicamentos, número de pastillas y horarios)? Señale el nombre de los medicamentos que toma en el



cuadro y escriba al frente el número de pastillas y las veces que se los toma al día.

MEDICAMENTO	NÚMERO DE PASTILLAS	NÚMERO DE VECES AL DÍA
Observaciones:		

* No recuerda el tratamiento antirretroviral actual ____

III. COMPORTAMIENTOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

A continuación se presentan una serie de preguntas sobre lo que usted hace actualmente con respecto a su tratamiento para el VIH/sida. Escoja una sola respuesta para cada pregunta. Es importante que sea sincero y no se preocupe por qué respuesta es correcta o incorrecta. No existen respuestas buenas o malas.

1. ¿Me tomo los medicamentos antirretrovirales que me formuló el médico?
_ 4. Sí, los tomo todos
_ 2. Me tomo sólo alguno (s) de ellos
_ 1. No me los tomo
2. ¿Me tomo los medicamentos antirretrovirales en los horarios que me indicó el médico?
_ 4. Siempre me los tomo en los horarios indicados
_ 2. Casi siempre me los tomo en los horarios indicados
_ 1. Casi nunca me los tomo en los horarios indicados
_ 1. Nunca me los tomo en los horarios indicados
3. ¿Me tomo los medicamentos antirretrovirales en las dosis que me indicó el médico?
_ 4. Siempre me los tomo en las dosis indicadas
_ 2. Casi siempre me los tomo en las dosis indicadas
_ 1. Casi nunca me los tomo en las dosis indicadas
_ 1. Nunca me los tomo en las dosis indicadas
4. ¿Asisto a las citas médicas asignadas?
_ 4. Siempre asisto a las citas médicas
_ 3. Casi siempre asisto a las citas médicas
_ 2. Casi nunca asisto a las citas médicas
_ 1. Nunca asisto a las citas médicas
5. ¿Me realizo los exámenes que me manda el médico (por ejemplo, CD4,
6. ¿Hago ejercicio físico distinto al que me exige mis actividades cotidianas?



carga viral, exámenes de sangre, orina, etc.)?

- ☐ 4. Siempre me realizo los exámenes médicos
- ☐ 3. Casi siempre me realizo los exámenes médicos
- ☐ 2. Casi nunca me realizo los exámenes médicos
- ☐ 1. Nunca me realizo los exámenes médicos

☐ 4. Más de 150 minutos de actividad física moderada a la semana

- ☐ 4. Más de 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana
- ☐ 3. Entre 100 y 150 minutos actividad física moderada a la semana de
- ☐ 3. Entre 50 y 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana
- ☐ 2. Entre 50 y 100 minutos a la semana de actividad física moderada
- ☐ 2. Entre 25 y 75 minutos de actividad física vigorosa
- ☐ 1. Menos de 50 minutos de actividad física moderada
- ☐ 1. Menos de 25 minutos de actividad física vigorosa

7. ¿Durante los últimos tres meses me he alimentado saludablemente (por ejemplo: bajo consumo de grasas, azúcares y harinas, consumo diario de frutas y verduras, toma de varios vasos de agua diariamente, poco o ningún consumo de alimentos enlatados, gaseosas y alimentos con preservativos)?

- ☐ 4. Siempre me alimento saludablemente
- ☐ 3. Casi siempre me alimento saludablemente
- ☐ 2. Casi nunca me alimento saludablemente
- ☐ 1. Nunca me alimento saludablemente

8. ¿Evito consumir alimentos que puedan estar contaminados o sucios (por ejemplo: lavando bien las frutas y verduras, no comiendo en la calle, lavándome bien las manos)?

- ☐ 4. Siempre lo evito
- ☐ 3. Casi siempre lo evito
- ☐ 2. Casi nunca lo evito
- ☐ 1. Nunca lo evito

9. En los últimos tres meses, cuando me siento triste, enojado o angustiado ¿hago algo que me permita sentirme mejor (por ejemplo: desahogarme llorando, buscar a alguien para hablar, distraerme con alguna actividad, buscar el lado bueno de la situación, leer, meditar)?

- ☐ 4. Siempre hago algo que me haga sentir mejor

10. ¿En los últimos tres meses he tomado bebidas alcohólicas?

- ☐ 1. Varias veces en el día
- ☐ 2. Una vez al día
- ☐ 3. Por lo menos una vez a la semana
- ☐ 4. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
- ☐ 5. No tomo bebidas alcohólicas



- ☐ 3. Casi siempre hago algo que me haga sentir mejor
- ☐ 2. Casi nunca hago algo que me haga sentir mejor
- ☐ 1. Nunca hago algo que me haga sentir mejor

11. ¿En los últimos tres meses he fumado?

- ☐ 1. Varias veces en el día
- ☐ 2. Una vez al día
- ☐ 3. Por lo menos una vez a la semana
- ☐ 4. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
- ☐ 5. No fumo

12. ¿En los últimos tres meses he consumido marihuana, cocaína, bazuco u otra droga?

- ☐ 1. Varias veces en el día
- ☐ 2. Una vez al día
- ☐ 3. Por lo menos una vez a la semana
- ☐ 4. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
- ☐ 5. No consumo ninguna droga

13. ¿Desde que conozco mi diagnóstico, uso condón durante las relaciones sexuales?

- ☐ 5. No he tenido parejas sexuales desde mi diagnóstico
- ☐ 4. Siempre uso condón
- ☐ 1. En ciertas ocasiones uso condón
- ☐ 1. Nunca uso condón

14. ¿Uso el condón correctamente (por ejemplo, reviso la fecha de vencimiento, NO rompo el empaque con los dientes, NO utilizo productos que afecten su calidad, etc.)?

- ☐ 4. No uso porque no tengo pareja sexual actual
- ☐ 4. Siempre lo utilizo correctamente
- ☐ 3. Casi siempre lo utilizo correctamente
- ☐ 2. Casi nunca lo utilizo correctamente
- ☐ 1. Nunca lo utilizo correctamente

15. Desde mi diagnóstico ¿observo mi propio cuerpo para detectar si hay cambios (por ejemplo, aparición de manchas o irritaciones, inflamación de ganglios, aparición de abultamientos, etc.)?

- ☐ 4. Frecuentemente observa mi propio cuerpo
- ☐ 3. Algunas veces observo mi propio cuerpo
- ☐ 2. Pocas veces observo mi propio cuerpo
- ☐ 1. Nunca observo mi propio cuerpo

16. ¿Me preocupo por el cuidado de mí mismo(a) (por ejemplo, no descuido mi tratamiento por el cuidado de los demás, saco tiempo para mí, etc.)?

- ☐ 4. Frecuentemente me preocupo por el cuidado de mí mismo(a)
- ☐ 3. Algunas veces me preocupo por el cuidado de mí mismo(a)
- ☐ 2. Pocas veces me preocupo por el cuidado de mí mismo(a)
- ☐ 1. Nunca me preocupo por el cuidado de mí mismo(a)



Anexo 3

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: Corrientes, 29 de Julio de 2019.

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación denominado: **“Características y nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH que concurren al área de infectología del Hospital Angela Iglesias de Llano”**

Este estudio nos permitirá conocer sobre algunas de las características que presentan las personas con diagnóstico de VIH positivo (tales como el sexo, el cómo está constituido su núcleo familiar, su situación económica, entre otros) además de poder el nivel de adhesión que presentan en cuanto al tratamiento con antirretrovirales.

Su participación en el mismo es **Voluntaria y Anónima**. Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**, en ningún lugar figurará su nombre ni su apellido, sino un solamente un código numérico. No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, **UD. PUEDE NO ACEPTAR** participar del mismo. **Podrá retirarse** de la investigación en cualquier momento sin dar ninguna explicación.

¿Quiénes podrán participar de este estudio?

Participarán de este estudio aquellas personas de 16 años o más, con diagnóstico de VIH, que se atiendan al área de infectología del hospital Angela iglesia de Llano y que deseen participar en la encuesta.

Su participación consistirá en rellenar una encuesta con algunos datos y responder las preguntas presentes en el mismo. Lo cual, le demandara unos 15 a 30 minutos aproximadamente.

Al participar en esta investigación podrá conocer e interiorizarse sobre cuestiones referentes a su tratamiento.

Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de Medicina.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con el Enfermero Ramirez Jose, al correo joseramirezedu@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba, y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.



ANEXO 4 Cuestionario de adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA modificado a la población

El objetivo de este cuestionario es identificar algunas características de las personas que viven con VIH/SIDA y sus comportamientos al tratamiento. En algunas preguntas debe señalar con una x la respuesta que considere describe mejor su situación o sus comportamientos y en los casos que aparezca una raya larga debe completar la respuesta. Tenga en cuenta que NO EXISTE RESPUESTAS BUENAS O MALAS. Por lo cual, agradecemos su sinceridad.

Hospital Angela Iglesia de Llano, Corrientes Capital			Encuesta N.º
Fecha			
Edad: años	Género: H M H Trans M Trans No Binario		
NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES POR MES			
\$11500 o menos ____	\$23001 - \$41500 ____	\$107001 o superior ____	
\$11501 - \$23000 ____	\$41501 - \$107000 ____		
ESTADO CIVIL			
Soltero	Casado	Cónyuge	
Separado	Divorciado	Viudo	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN			
Primario incompleto	Secundario completo	Universitario incompleto	
Primario completo	Terciario incompleto	Universitario completo	
Secundario incompleto	Terciario completo		
OCUPACIÓN			
Empleado	Ama de casa	Estudiante	Independiente
Desempleado	Jubilado	Otra	
¿DONDE VIVE?			
Provincia:		Localidad	
Barrio			



¿QUE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA POSEEN VIH/SIDA?

Pareja actual		Padre		Abuelos	
Pareja anterior		Madre		Otros	
Hijos		Hermanos			

SOLO PARA MUJERES: EMBARAZO ¿ESTA EMBARAZADA?

Sí___ No___

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

¿ACTUALMENTE, TOMA MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES?

SI___ NO___

¿HACE CUANTO TIEMPO EMPEZO CON EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL QUE TOMA ACTUALMENTE?

Menos de 1 año___

De 6 a 10 años___

De 1 a 5 años___

Más de 10 años___

¿CUÁL ES SU ESQUEMA DE TRATAMIENTO ACTUAL?

Esquema 1 ___

Atripla
(Tenofovir, Emtricitabine, Efavirenz)

Esquema 2 ___

Truvada, Dolutegravir

Esquema 3 ___

Truvada, Atazanavir, Ritonavir

Esquema 4 ___

Truvada, Reltegravir

TOMAS DIARIAS DEL MISMO MEDICAMENTO

(cuantas veces toma el mismo medicamento en el dia)

Atripla (Tenofovir, Emtricitabine, Ritonavir___
Efavirenz) ___

Truvada___ Dolutegravir___

Atazanavir___ Reltegravir___

HORARIO DE TOMA DIARIA DE MEDICAMENTO

C/24HS___

C/12HS___

Otro horario (especificar)___

¿LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES QUE TOMA, LE HAN PRODUCIDO EFECTOS ADVERSOS O MOLESTOS?

SI___NO___

¿Cuáles? (colocar con una cruz)

Náuseas___Vómito___Problemas de la piel___Gastritis___
Fiebre___Falta de apetito___Fatiga/cansancio o debilidad___Diarrea___
Disminución de peso___Cefalea/Dolor de cabeza___Colesterol alto___
Lipodistrofia (cambio físico en partes determinadas del cuerpo)___
Otro (especificar)___



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

¿Me tomo los medicamentos antirretrovirales que me formuló el médico?

Sí, los tomo todos ____
Me tomo sólo alguno (s) de ellos ____
No me los tomo ____

¿Me tomo los medicamentos antirretrovirales en los horarios que me indicó el médico?

Siempre me los tomo en los horarios indicados ____
Casi siempre me los tomo en los horarios indicados ____
Casi nunca me los tomo en los horarios indicados ____
Nunca me los tomo en los horarios indicados ____

¿Me tomo los medicamentos antirretrovirales en las dosis que me indicó el médico?

Siempre me los tomo en las dosis indicadas ____
Casi siempre me los tomo en las dosis indicadas ____
Casi nunca me los tomo en las dosis indicadas ____
Nunca me los tomo en las dosis indicadas ____

¿Asisto a las citas médicas asignadas?

Siempre asisto a las citas médicas ____
Casi siempre asisto a las citas médicas ____
Casi nunca asisto a las citas médicas ____
Nunca asisto a las citas médicas ____

¿Me realizo los exámenes que me manda el médico (por ejemplo, CD4, carga viral, exámenes de sangre, orina, etc.)?

Siempre me realizo los exámenes médicos ____
Casi siempre me realizo los exámenes médicos ____
Casi nunca me realizo los exámenes médicos ____
Nunca me realizo los exámenes médicos ____

¿Hago ejercicio físico distinto al que me exige mis actividades cotidianas?

Más de 150 minutos de actividad física moderada a la semana ____
Más de 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana ____
Entre 100 y 150 minutos actividad física moderada a la semana ____
Entre 50 y 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana ____
Entre 50 y 100 minutos a la semana de actividad física moderada ____
Entre 25 y 75 minutos de actividad física vigorosa ____
Menos de 50 minutos de actividad física moderada ____
Menos de 25 minutos de actividad física vigorosa ____



¿Durante los últimos tres meses me he alimentado saludablemente (por ejemplo: bajo consumo de grasas, azúcares y harinas, consumo diario de frutas y verduras, toma de varios vasos de agua diariamente, poco o ningún consumo de alimentos enlatados, ¿gaseosas y alimentos con preservativos)?

Siempre me alimento saludablemente ____
Casi siempre me alimento saludablemente ____
Casi nunca me alimento saludablemente ____
Nunca me alimento saludablemente ____

¿Evito consumir alimentos que puedan estar contaminados o sucios (por ejemplo: lavando bien las frutas y verduras, no comiendo en la calle, ¿lavándome bien las manos)?

Siempre lo evito ____
Casi siempre lo evito ____
Casi nunca lo evito ____
Nunca lo evito ____

En los últimos tres meses, cuando me siento triste, enojado o angustiado ¿hago algo que me permita sentirme mejor (por ejemplo: desahogarme llorando, buscar a alguien para hablar, distraerme con alguna actividad, buscar el lado bueno de la situación, leer, ¿meditar?)

Siempre hago algo que me haga sentir mejor ____
Casi siempre hago algo que me haga sentir mejor ____
Casi nunca hago algo que me haga sentir mejor ____
Nunca hago algo que me haga sentir mejor ____

¿En los últimos tres meses he tomado bebidas alcohólicas?

No tomo bebidas alcohólicas ____
De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales) ____
Por lo menos una vez a la semana ____
Una vez al día ____
Varias veces en el día ____

¿En los últimos tres meses he fumado?

No fumo ____
De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales) ____
Por lo menos una vez a la semana ____
Una vez al día ____
Varias veces en el día ____



¿En los últimos tres meses he consumido marihuana, cocaína, bazuco u otra droga?

No consumo ninguna droga ____
De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales) ____
Por lo menos una vez a la semana ____
Una vez al día ____
Varias veces en el día ____

¿Desde que conozco mi diagnóstico, uso condón durante las relaciones sexuales?

No he tenido parejas sexuales desde mi diagnóstico ____
Siempre uso condón ____
En ciertas ocasiones uso condón ____
Nunca uso condón ____

¿Uso el condón correctamente (por ejemplo, reviso la fecha de vencimiento, ¿NO rompo el empaque con los dientes, NO utilizo productos que afecten su calidad, etc.)?

No uso porque no tengo pareja sexual actual ____
Siempre lo utilizo correctamente ____
Casi siempre lo utilizo correctamente ____
Casi nunca lo utilizo correctamente ____
Nunca lo utilizo correctamente ____

Desde mi diagnóstico ¿observo mi propio cuerpo para detectar si hay cambios (por ejemplo, aparición de manchas o irritaciones, inflamación de ganglios, aparición de abultamientos, etc.)?

Frecuentemente observa mi propio cuerpo ____
Algunas veces observo mi propio cuerpo ____
Pocas veces observo mi propio cuerpo ____
Nunca observo mi propio cuerpo ____

¿Me preocupo por el cuidado de mí mismo(a) (por ejemplo, no descuido mi tratamiento por el cuidado de los demás, saco tiempo para mí, etc.)?

Frecuentemente me preocupo por el cuidado de mí mismo(a) ____
Algunas veces me preocupo por el cuidado de mí mismo(a) ____
Pocas veces me preocupo por el cuidado de mí mismo(a) ____
Nunca me preocupo por el cuidado de mí mismo(a) ____

ANEXO 5A

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre el Sr. Gómez Héctor de Jesús, DNI N.º, de profesión Enfermero domiciliado en, Barranqueras, Chaco, en su carácter de investigador responsable del proyecto: **“Características y nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH que concurren al área de infectología del Hospital Angela Iglesias de Llano”** que se llevará a cabo con el aval del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Angela Iglesias de Llano y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente ***Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad*** que se regirá por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. El Sr. Gómez Héctor de Jesús, se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto **“Características y nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH que concurren al área de infectología del Hospital Angela Iglesias de Llano”** procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º El Sr. Gómez Héctor de Jesús, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.



3º El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 29 días del mes Julio de 2019

.....
Firma investigador

.....
Coordinador/a del Comité

.....
Aclaración

DNI N.º

El Código Penal, Art. 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (art. 11 ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.



ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre el Sr. Cosarinsky Guillermo Carlos, DNI N.º de profesión Enfermero domiciliado en Corrientes Capital, en su carácter de investigador responsable del proyecto: **“Características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores de VIH que concurren al área de infectología de un Hospital público de la provincia de Corrientes”** que se llevará a cabo con el aval del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Angela Iglesias de Llano y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente ***Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad*** que se registrará por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. El Sr. Cosarinsky Guillermo Carlos, se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto **“Características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores de VIH que concurren al área de infectología de un Hospital público de la provincia de Corrientes”** procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º El Sr. Cosarinsky Guillermo Carlos, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.



3º El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 29 días del mes Julio de 2019

.....

Firma investigador

.....

Coordinador/a del Comité

.....

Aclaración

DNI N°

El Código Penal, Art. 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (art. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.



ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre el Sr. Ramírez José Hernán, DNI N., de profesión Enfermero domiciliado en", en su carácter de investigador responsable del proyecto: **"Características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores de VIH que concurren al área de infectología de un Hospital público de la provincia de Corrientes"** que se llevará a cabo con el aval del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Angela Iglesias de Llano y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente ***Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad*** que se registrará por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. El Sr. Ramírez José Hernán, se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto **"Características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en portadores de VIH que concurren al área de infectología de un Hospital público de la provincia de Corrientes"** procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º El Sr. Ramírez José Hernán, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.



3º El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 29 días del mes Julio de 2019

.....

Firma investigador

.....

Coordinador/a del Comité

.....

Aclaración

DNI N°

El Código Penal, Art. 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (art. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.



ANEXO 6: Codificación de variables

Variable A: Edad

Valores: edad en años

Indicador: años registrados en encuesta

Variable B: Género

Valores: hombre (1), mujer (2), hombre trans (3), mujer trans (4)

Indicador: genero registrado en la encuesta.

Variable C: estrato socioeconómico (nivel de ingresos familiares)

Valores: clase baja \$11500 o menos(1), clase baja superior \$11501 - \$23000(2), clase media baja \$23001 - \$41500(3), clase media alta\$41501 – \$107000(4), clase alta \$107001 o superior (5).

Indicador: Clasificación según INDEC del valor registrado en la encuesta.

Variable D: estado civil

Valores: Soltero (1), Casado (2), Conyugue (3), Separado (4), divorciado (5), Viudo (6).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable E: nivel de instrucción

Valores: Sin estudios formales(0), primario incompleto(1), primario completo(2), secundario incompleto(3), secundario completo(4), terciario incompleto(5), terciario completo(6), universitario incompleto(7), universitario completo(8).

Indicador:

Variable F: ocupación



Valores: Empleado (1), ama de casa (2), estudiante (3), independiente (4), desempleado (5), jubilado (6), otra (7).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable G: ¿Dónde vive? (lugar de procedencia)

Valores: corrientes capital (1), corrientes interior (2).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable H: ¿Qué otros miembros de la familia poseen VIH/SIDA

Valores: Sin dato (0), pareja actual (1), pareja anterior (2), hijos (3), hermanos (4), otros (5)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable I: solo para mujeres ¿esta embarazada?

Valores: sin dato (0), si (1), no (2).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable J: uso de tratamiento antirretroviral ¿actualmente toma medicamentos antirretrovirales?

Valores: si (1), no (2)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable k: tiempo de tratamiento de antirretrovirales (¿hace cuánto tiempo empezó con el tratamiento antirretroviral que toma actualmente?)

Valores: menos de 1 año(1), de 1 a 5 años(2), 6 a 10 años(3), más de 10 años(4)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.



Variable L: ¿cuál es su esquema de tratamiento actual?

Valores: Esquema 1: Atripla (Tenofovir, Emtricitabine, Efavirenz) (1), Esquema 2: Truvada, Dolutegravir (2), Esquema 3: Truvada, Atazanavir, Ritonavir (3), Esquema 4: Truvada, Reltegravir (4)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

TOMAS DIARIAS DEL MISMO MEDICAMENTO

Variable M: Atripla

Valores: sin datos (0), 1(2), 2(3)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable N: truvada

Valores: sin datos (0), 1(2), 2(3)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable Ñ: atazanavir

Valores: sin datos (0), 1(2), 2(3)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable O: ritonavir

Valores: sin datos (0), 1(2), 2(3)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable P: reltegravir

Valores: sin datos (0), 1(2), 2(3)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.



Variable Q: dolutegravir

Valores: sin datos (0), 1(2), 2(3)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable R: horario de toma diaria de medicamento (intervalo de tiempo)

Valores: c/24 horas (1), c/12 horas (2), otro horario especificar (3)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable S: adherencia

Valores: hombre adherente (1), mujer adherente (2), hombre no adherente (3), mujer no adherente (4)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable T: reacción adversa ¿los medicamentos antirretrovirales que toma le han producido efectos adversos o molestos?

Valores: si (1), no (2)

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable U: Nauseas

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable V: Vómitos

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.



Variable W: Problemas de la piel

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable X: Gastritis

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable Y: Fiebre

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable Z: Falta de apetito

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable AA: Fatiga

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable AB: Diarrea

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable AC: Disminución de peso

Valores: no presentó (0), si presentó (1).



Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable AD: Lipodistrofia

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable AE: Cefalea

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable AF: Colesterolemia

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.

Variable AG: Otros

Valores: no presentó (0), si presentó (1).

Indicador: Valor registrado en la encuesta.



ANEXO 7: MATRIZ

UA	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Ñ	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
1	32	4	1	1	2	5	1	0	2	1	1	4	0	1	0	0	1	0	2	4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
2	35	1	1	1	4	1	1	2	0	1	2	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
3	30	1	2	1	6	1	2	5	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	23	2	1	3	4	5	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
5	23	1	1	1	7	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
6	31	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	28	1	1	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	38	2	1	1	4	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	28	2	2	3	5	2	1	1	2	1	2	3	0	1	1	1	0	0	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
10	31	2	1	1	4	3	1	0	2	1	2	3	0	1	1	1	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	28	2	1	2	4	2	2	1	2	1	1	3	0	1	1	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	47	1	1	2	2	5	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	42	1	1	1	1	5	1	2	0	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	46	2	5	1	1	7	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	47	2	1	1	4	7	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
16	28	1	3	1	2	4	1	0	0	1	2	3	0	1	1	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	26	2	1	3	4	5	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
18	31	2	1	3	4	2	2	1, 3, 4	2	1	2	3	0	1	1	1	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	0	1	1	1	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	35	2	5	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	28	1	2	1	6	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	38	1	3	3	1	4	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	37	1	1	1	1	1	2	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	30	1	2	1	8	4	1	2	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	30	1	3	1	7	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	28	3	2	2	6	1	1	1	0	1	1	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
27	35	4	2	1	6	1	1	0	2	1	2	3	0	1	1	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



ANEXO 8

Corrientes, 10 de julio de 2018

HOSPITAL ÁNGELA IGLESIA DE LLANO

AL SERVICIO DE INVESTIGACIÓN

DR. JUAN MANUEL ROMERO BENITEZ

S _____ / _____ D _____

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. Y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos con el objeto de obtener información en el marco de la investigación "características de las personas en relación con el nivel de adherencia al tratamiento con antirretrovirales en personas con VIH que concurren al área de infectología del Hospital Ángela iglesia de llano en el periodo de agosto a septiembre de 2019."

La misma forma parte de las exigencias de la asignatura Metodología de la Investigación en enfermería para obtener el título de Licenciado en Enfermería de la Facultad de Medicina UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable respuesta, aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Dr. Romero Benitez Juan M.
Obstetricia Ginecología
M.P. 2199

- Autorizado
- Dr. Romero Benitez J.M.
- Jefe del Servicio de
Infectología

17/7/18

1029 HS



[Signature]
Dra. MONICA C. AUCHTER
Prof. Titular
Magister en
Docencia Universitaria