

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas – UNAN León
Postgrado en Epidemiología y Salud**



Para optar al título de:
“Máster en Epidemiología”

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Mayo - Junio del año 2020”

Autoras:

- Dra. Fátima de los Ángeles Jiménez Mayorga.
- Lic. Yoseling Nazareth Valverde Aguilera.

Tutor:

Dr. Néstor German Castro Gutiérrez. MD. ME. MES

León, Nicaragua, noviembre 2020

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

DEDICATORIA

A Dios:

Dedicamos este trabajo al forjador de nuestro camino, a Dios, nuestro Padre Celestial, el que nos acompaña y siempre nos levanta en nuestro continuo tropiezo.

Gracias a nuestra madre María Santísima por ser en todo momento nuestra intercesora, amorosa y madre incondicional.

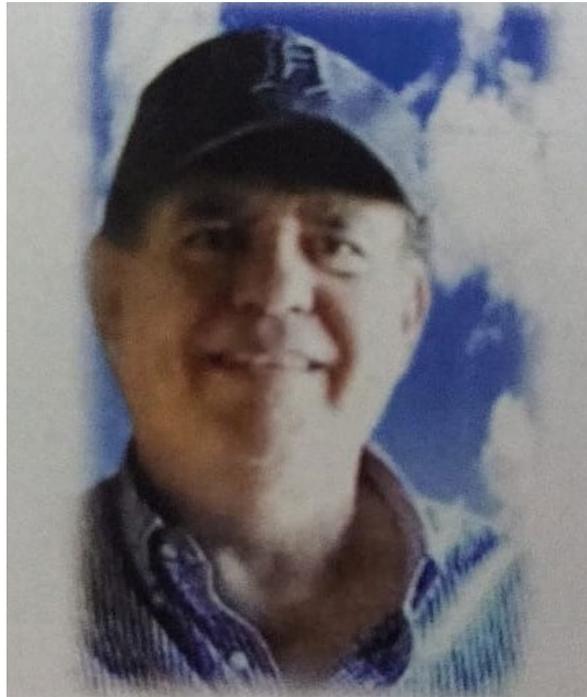
A nuestra familia:

Por creer en nosotros siempre, dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándonos a valorar todo lo que tenemos. A todos ellos se lo dedicamos porque han fomentado en nosotros, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la culminación de este logro.

Fátima y Yoseling

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

DEDICATORIA



Dr. Néstor Germán Castro Gutiérrez. MD, ME, MES
Director del Postgrado en Epidemiología y Salud.
UNAN León. 2007 - 2021

A un excelente MAESTRO.

Expresar nuestro agradecimiento a usted *Dr. Néstor Germán Castro Gutiérrez*, por sus enseñanzas, que era más de lo que esperábamos, así como su eterno compromiso por hacer de cada mujer y hombre que ingresaban al Postgrado en Salud Pública y Epidemiología; una persona con principios, valores, conocimientos científicos, técnicos, pero sobre todo compartiendo experiencias de la vida, que le permitieran ser un mejor profesional, ser humano, una persona que contribuyera aportando todos los días a la familia, a la sociedad y al país donde vive.

A usted MAESTRO, Dr. Néstor Castro. Gracias..... *Fátima y Yoseling*

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Acrónimos

ARN	: Ácido Ribonucleico
ARV	: Antirretroviral
CV	: Carga viral
CEAT - VIH	: Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral.
FDA	: Food and Drug Administration
HAN	: Hospital Alemán Nicaragüense
ITS	: Infecciones de Transmisión Sexual
MINSAL	: Ministerio de Salud (Nicaragua)
OIT	: Organización Internacional del Trabajo
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
ONUSIDA	: Organización de las Naciones Unidas para el SIDA
SIDA	: Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida
SMAQ	: Simplified Medication Adherence Questionnaire
TARGA	: Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad
TARV	: Tratamiento antiretroviral
VIH	: Virus de inmunodeficiencia humana

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Resumen

Esta Investigación es de tipo descriptivo, de casos, se aplicó encuesta a los 263 pacientes que conviven con VIH/SIDA y que son atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense.

Se encontró que la mayoría de los estudiados oscilan entre 30 a 39 años de edad, un 43% están desempleados, 31% son católicos y 57% viven en zonas urbanas.

Las principales causas de adherencia fueron: Olvidar tomar medicación 31.94%, no tomarlo a la hora indicada 34.6% y no tomarla por días completos 6.08%.

Presentaban enfermedades previas al VIH, tales como: Hipertensión 14.07%, Diabetes 7.98%, un 42.5% toma antirretroviral hasta dos años después de la fecha de diagnóstico, el 18% viven con familiares y de estos el 37% viven con más de cuatro personas, siendo el 48% la vivienda de algún familiar. La depresión estaba presente en un 10.3% de estos pacientes.

Esta investigación ayudará al programa que atiende a los pacientes que requieren antirretrovirales, a identificar cuáles son las principales necesidades para lograr ser adherentes, así como para el cumplimiento de los Objetivo de Desarrollo Sostenible, está el cambiar el curso del VIH.

Palabras claves: *adherencia, antirretrovirales, VIH/SIDA,*

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

INDICE

Tabla de contenido

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua	1
Introducción	2
Antecedentes.....	4
Justificación	16
Planteamiento Del Problema.....	17
Objetivos.....	18
Marco Teórico.....	19
Material y Métodos	38
Resultados	47
Tablas y Gráficos.....	50
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	64
Bibliografía.....	65
ANEXOS.....	69

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Introducción

Desde el momento de la aparición de la pandemia del SIDA en el año de 1983, la evolución de la misma ha tenido una constante, afectación a personas jóvenes y adolescentes y con una marcada prevalencia en países en vías de desarrollo. ⁽¹⁾

A nivel mundial, en muchas instituciones públicas de salud otorgan tratamiento antirretroviral a los pacientes con VIH, sin embargo, en ocasiones no se sabe si cumplen con el tratamiento. La efectividad de la adherencia al tratamiento antirretroviral permitirá la creación de medidas preventivas mejorando así la calidad de vida de los pacientes con VIH. ⁽²⁾

Con la introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TAR) se ha reducido significativamente las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a la infección por VIH y al SIDA, convirtiendo a esta infección en una enfermedad crónica tratable y ya no una enfermedad terminal. A pesar que el TAR mejora la respuesta clínica, inmunológica y viral del paciente, es sumamente necesario mantener un gran nivel de adherencia a la terapia prescrita, ya que de no mantenerla se produciría un incremento de la actividad viral y con ello se podría desarrollar rápidamente resistencia a los fármacos. Por lo tanto, la adherencia cumple un papel clave en garantizar la efectividad de los fármacos, habiéndose demostrado que una incorrecta adherencia se relaciona con el aumento de los ingresos hospitalarios.

La adherencia se puede definir como "El grado en que el comportamiento de una persona se ajusta a tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, que se correspondan con las recomendaciones acordadas con un profesional de la salud." Se trata de un fenómeno complejo que no solo contempla la toma de medicamentos.

Nicaragua establece como uno de los compromisos: Combatir el SIDA detener la propagación con la participación multisectorial e interdisciplinaria para el año 2015. El estado se compromete a facilitar el tratamiento antirretroviral a todas las personas que lo necesiten. (MINSAL, 2005. Pag. 20)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Hoy en día, debido a los problemas sanitarios y económicos, la falta de adherencia a los antirretrovirales es considerado un problema de salud pública, ya que no permite llegar a la efectividad clínica, lo que repercute en la evolución y el pronóstico del paciente. Con el trabajo se pretende determinar los factores asociados a la adherencia en los pacientes que se encuentran con tratamiento antirretrovirales, así como los determinantes sociales asociados a la adherencia y determinar el grado de adherencia a la terapia antirretroviral a través del cuestionario SMAQ.

El presente estudio es relevante para conocer el comportamiento de la adherencia del TAR, como referencia bibliográfica en el tema para el país principalmente.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (2004) señala que solo un tercio de quienes tienen acceso a la terapia antirretroviral (TAR) toman su medicación adecuadamente, poniendo de manifiesto tasas de adherencia al tratamiento sub óptimas y el poco impacto de estas en el control de la enfermedad. ⁽³⁾

Históricamente, la conceptualización de la adherencia al tratamiento ha implicado la delimitación y diferenciación de otros términos como el de cumplimiento de prescripciones médicas, alianza terapéutica, cooperación y adhesión terapéutica, entre otros. Aunque existe polémica en torno a los términos de adhesión y adherencia, de acuerdo con una revisión del tema, la adherencia al tratamiento es el termino más adecuado por “el sentido psicológico que entraña”, siendo este término respaldado también por la OMS (2004), en su informe sobre la adherencia a los tratamientos a largo plazo. Además de la diferenciación sistemática, la conceptualización como tal ha sido adversa, compleja y aún insuficiente. Sin embargo independientemente de la denominación utilizadas (adhesión o adherencia), con el transcurso de los años, esta ha ido trascendiendo la connotación reduccionista de incumplimiento o seguimiento de las instrucciones médicas, otorgándosele cada vez más un carácter de voluntariedad y un papel activo al paciente, y a su vez, ha incluido otros aspectos no farmacológicos propios de los tratamientos (ej. Modificación de estilo de vida, asistencia a las citas médicas, comunicación con el profesional de la salud, aceptar formar parte del plan terapéutico, etc.) ⁽⁴⁾

DiMatteo y DiNicola (1982 citados por Amigo, Fernández y Pérez, 1998) ampliaron la definición clásica de cumplimiento, relacionando la adherencia al tratamiento con “Un compromiso de colaboración activa e intencionada del paciente en un curso de comportamiento, aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado”. Meichenbaum y Turk (1991) añaden que la adhesión al tratamiento cubre una variedad de conductas como formar parte y

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

continuar un programa de tratamiento, mantener las horas de consulta con otros especialistas, tomar correctamente la medicación prescrita, desempeñar cambios adecuados en estilo de vida, realizar el régimen terapéutico domiciliario y evitar comportamientos de riesgo se define como una conducta meta que incluye: La incorporación puntual o definitiva de nuevos hábitos en la rutina diaria de la persona, que serán beneficiosos para su salud. ⁽⁴⁾

La inclusión (así sea gradual) de dichos hábitos (simples o complejos), requiere saber qué hacer, como hacer y cuando hacer, por lo tanto, "el paciente ha de disponer de habilidades de diferente grado de complejidad". Por su parte, Bimbela (2002) propone que la adherencia: Es la estrategia que permite que el paciente se mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida.

La OMS (2004) adopta y promueve el concepto de adherencia al tratamiento refiriéndose a este como: El grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de los medicamentos y la introducción de cambios en su estilo de vida, responde a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud. Además, resalta la importancia de la conformidad del paciente con su tratamiento. Martin y Grau (2004) precisan que la adherencia al tratamiento consiste: En un repertorio de conductas moduladas por componentes subjetivos. ⁽⁴⁾

El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) es una pandemia que fue descrita por primera vez en 1981 en California, Estados Unidos de América y se ha propagado alrededor de todo el mundo. Actualmente 34 millones de personas viven con VIH/SIDA en todo el mundo; hubieron 2.5 millones de nuevas infecciones y 1.7 millones murieron por esta causa durante el 2011, según informe de ONUSIDA para el día mundial del SIDA 2012. ⁽⁵⁾

El VIH/SIDA es un problema de salud pública global. En los últimos años, gracias a los nuevos esquemas de tratamiento antirretroviral (ARV), se ha empezado a considerar como una enfermedad crónica y comparte problemas en el tratamiento similar a los de enfermedades como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial,

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

pero con diferencias importantes en las características de la población y en la enfermedad, como es la importancia del apego en el tratamiento ARV para alcanzar las metas terapéuticas y prevenir nuevas infecciones. ⁽⁶⁾

Según la OPS (Experiencias exitosas en el manejo de la adherencia al tratamiento antirretroviral en Latino América, 2011). La adherencia al tratamiento es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas: La aceptación del diagnóstico, la percepción de la enfermedad y la necesidad de realizar el tratamiento de forma correcta, la motivación para hacerlo, la disposición y 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. ⁽⁷⁾

Según la meta que ha finado ONUSIDA, para el 2020, en cuanto a la reducción de nuevas infecciones por VIH, esto no ha disminuido el ritmo esperado en los últimos seis años. Ya que solo ha habido una reducción del 5% en la población de 15 a 24 años de edad, en América Latina y el Caribe. (ONUSIDA 2017) ⁽¹⁾

Estudios Internacionales:

En Perú realizaron un estudio para observar la adaptación del "Cuestionario de Evaluación de la Adhesión al Tratamiento antirretroviral" (CEAT-VIH) en el Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" con una muestra de 41 individuos entre 28 y 70 años, demostraron que en los pacientes en tratamiento antirretroviral los factores que más influyen en la adherencia son; la motivación respecto al tratamiento antirretroviral, la confianza en las habilidades del mismo paciente y la actitud optimista hacia la vida. Así mismo, los pacientes no tienen estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento reflejando así una adherencia insuficiente por parte de los individuos en estudio. ⁽³⁾

En la encuesta centroamericana de vigilancia del comportamiento, realizada en 2006, la prevalencia del VIH en la población de hombres que tienen sexo con hombres fue del 9.9% en trabajadoras sexuales fue de 4.6%. Desde 1985 hasta diciembre de

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

2011 se han registrado 30,026 casos de personas infectadas con VIH, de los cuales 21,561 son casos de infección avanzada por VIH (SIDA) y 8,465 de VIH. ⁽⁴⁾

En el año 2009, el Dr. Idixi Garmendia, realizó un estudio similar en el Hospital Gabriel Alvarado denominado "Impacto de la terapia antirretroviral de alta eficacia en la respuesta clínica e inmunológica en enfermos de SIDA atendidos en el CAI del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, enero 2008 a junio 2009". Se realizó con 45 pacientes, se reportó una adherencia superior al 80% según los pacientes y de 73% según farmacia. ⁽⁴⁾

A nivel Centroamericano se realizó en el año 2013 un estudio cualitativo bajo el programa de USAID y PASMO (Organización Panamericana de Mercadeo Social) de prevención combinada en VIH en cuatro países de Centroamérica, para identificar las barreras de las personas con VIH deben enfrentar para la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR); el estudio se realizó utilizando un enfoque cualitativo a través de las técnicas de entrevistas a profundidad y grupos focales, en donde los sujetos a estudio fueron individuos seropositivos al VIH; que concluye la forma de concebir la adherencia actualmente, de la mucha responsabilidad en el paciente lo cual incrementa la carga emocional para el mismo paciente. ⁽³⁾

En 2013 en El Salvador, un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de adherencia de las personas con VIH avanzado de la Red de Hospitales de Atención Integral del Ministerio de Salud, en El Salvador y la determinación de la relación existente con determinantes sociales con una muestra de 362 pacientes, se determinó que el 23.7% de los hospitales no lleva registro; este resultado coincide con que el 58.6% que respondió que ha dejado de tomarse los medicamentos en alguna ocasión. Se infiere que más del 50% de las personas entrevistadas no son adherentes según datos de este estudio. ⁽³⁾

En el estudio realizado por Cruz Andino, Víctor Manuel. Noviembre 2012 - mayo 2013. Encontró una prevalencia global del 59% de la no adherencia a los ARV en el CAI del Hospital Escuela en el grupo de edad de 10 a 24 años, 45.30% de los adolescentes tempranos son los pacientes que presentan más problemas en las

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

variables estudiadas de adherencia a los ARV (Olvido, horario, número de medicamentos), 59.47% corresponde al sexo femenino, 52% viven solo con un padre o con otros familiares, 55% habitan en viviendas que son alquiladas por sus padres o responsables, 46% la familia tiene 4 y 6 miembros, 42.5% tuvieron problemas con la adherencia, cuando la ingesta de sus ARV fue de 5 o más tabletas al día de todos los días, 32% presentaron problemas con efectos adversos (Adolescentes y jóvenes), la variable olvido en el 59.40%, el 13.2% tienen confianza en el medicamento, el 78.5% tienen más de 48 meses de estarlo tomando; un 32.1% manifestaron tener dificultades para llegar al hospital por insuficientes recursos económicos (Adolescencia temprana 44.1%), el 87% de los pacientes la infección fue por transmisión vertical (52.2% adolescentes tempranos y el 56.5% sexo femenino), transmisión sexual en el 13%; el 33% no conoce su diagnóstico que son VIH positivos por lo tanto no tienen conciencia de su enfermedad y tampoco entienden porque tomar medicamentos. ⁽⁵⁾

La baja adherencia a los tratamientos antirretrovirales ha sido motivo de preocupación para la comunidad científica internacional, razón por la cual se ha aumentado el interés investigativo acerca de los factores relacionados con ésta. Destacando dentro de los múltiples estudios realizados acerca de la adherencia al TAR, se encuentra el estudio realizado por Ana Josefina Hernández y cols., realizado en el 2013 en tres instituciones en Tamaulipas, México, donde se observó una alta adherencia al tratamiento (90.3%) y demostró que uno de los principales factores a la no adherencia fue: La aparición de las reacciones adversas medicamentosas. De los 62 pacientes estudiados 72.6% eran del género masculino, con edad media de 36.5 años. La escolaridad que predominó fue nivel secundario con 37.1%, el tiempo de diagnóstico de infección con mayor frecuencia fue entre 1 y 5 años que corresponde al 61.3% y tiempo de recibir tratamiento antirretroviral con mayor frecuencia entre 1 y 5 años con un 75.8%. Quienes no tuvieron adhesión al tratamiento reportaron que fue debido a los efectos secundarios demasiado molestos, un 50% y por voluntad o decisión propia, un 66.7%. Sin embargo, refirieron que la

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

falta de confianza en el Venecia del tratamiento y la dificultad con los horarios de consumo, no influyen en la falta de adhesión.

La investigación de Rasaq y colaboradores en 2015, realizaron un estudio transversal en 150 pacientes que recibían TAR del Hospital Ladoke Akintola en el sur de Nigeria, buscaron determinar la relación entre el estado socioeconómico y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Usaron una encuesta validada. No hubo significancia entre el nivel socioeconómico y ambos sexos ($p=0.58$). El estudio si presento significación estadística entre la relación del nivel socioeconómico y el nivel de educación ($p=0.001$). Pacientes con menos ingreso monetario y jubilados mostraron mayor adherencia. Aquellos individuos con menor nivel socioeconómico fueron más adherente al tratamiento antirretroviral que aquellos con un nivel socioeconómico alto. Esta investigación concluye: Que pacientes con menor nivel socioeconómico se adhieren mejor a su tratamiento antirretroviral en comparación con aquellos que tienen mayores recursos. ⁽⁸⁾

Sin embargo, esto difiere con los resultados obtenidos en un estudio descriptivo realizado por Varela Arévalo, en el 2015, realizado en Cali, Colombia donde sólo el 37% de las personas son adherentes al tratamiento farmacológico. El análisis de los factores socio-demográficos relacionados con la adherencia, mostró que tienen menor oportunidad de estar adheridos los menores de 40 años. Estos resultados demostraron que es necesario realizar intervenciones que mejoren la adherencia farmacológica para contribuir al control de la infección, y que éstas deben implementarse en todas las personas diagnosticadas, con especial énfasis en la población joven. ⁽¹⁾

Reporte del año 2016 sobre VIH en Centroamérica, reporta que para el 2014 se registraron 22 nuevas infecciones al día, 8 mil nuevas infecciones por VIH cada año, 21 personas con el virus fenecían por día. ⁽¹⁾

En África vive una decima parte de la población, pero es donde reportan 9/10 casos nuevos de infección por VIH. El 69% de la población VIH positiva, vive en África

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Subsariana. El 83% del total de muerte a nivel mundial por VIH, ocurre en África, donde la enfermedad ha matado a más individuos, que en la guerra. ⁽¹⁾

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el servicio del programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA (PROCETSS), en el libro de registros y seguimiento de personas viviendo con el virus del VIH (PV/VIH) durante el año 2017 se registraron 363 casos nuevos de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), de las cuales 42 fueron abandono y 25 pacientes fallecidos y solo en el mes de enero de, 2018 se registraron 50 casos de nuevos pacientes con VIH/SIDA. ⁽¹⁾

La Organización Internacional del trabajo (OIT) presento un estudio durante la Conferencia Internacional sobre el "SIDA 2018"; HIV Stigma and Discrimination in the World of Work: Findings from the People Living with HIV Stigma Index (Estigma y discriminación asociados con el VIH en el mundo del trabajo). Se realizaron encuestas por 13 equipos nacionales con el VIH en todo el mundo, donde se entrevistaron más de 100,000 personas que son VIH seropositivas. El estudio revelo lo siguiente:

Una gran cantidad de personas seropositivas están sin empleo, con tasas que varían de un 7% de los entrevistados en Uganda (África Oriental) hasta un 61% en Honduras.

10 de 13 países registraron una tasa de desempleo de más del 30%.

La tasa de desempleo más alta fue registrada en los jóvenes, desde un 11% en Corea del Sur, hasta un 61% e Grecia.

En cuanto al género, las mujeres tienen menos probabilidades de ser empleadas, con respecto al sexo opuesto en similar situación.

En las personas transexuales seropositivas, el desempleo permanece alto.

Muchas personas pierden su empleo a causa de su estado serológico y la discriminación. El porcentaje varía de un 13 por ciento de los encuestados en Fiyi

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

(Pacífico sur) a 100 por ciento en Timor Leste (Sudeste de Asia). También es alto en Belice (86 por ciento), Nicaragua (67 por ciento), Grecia (80 por ciento) y Costa Rica (53 por ciento). (OIT, 26 de Julio 2018) ⁽¹⁾

Según la enfermera responsable del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS), refiere que muchos de los pacientes que abandonan el tratamiento se debe a las reacciones adversas como alteraciones cutáneas, gastrointestinales. Asimismo, por sus creencias como perder el tiempo en tomar su medicamento, cambio de domicilio, la falta de información del VIH-SIDA, falta de compromiso al tratamiento antirretroviral. ⁽²⁾

En Chile, Velmar y cols, realizaron un estudio con enfoque sociocultural acerca de la adherencia al tratamiento en 2017 en la población femenina. La mediana de edad de las participantes fue de 36 años. Cerca de 50% tenía pareja. El 35% terminó estudios secundarios y 21% tenía educación universitaria. La principal actividad reportada fue ama de casa (35,7%). El estudio mostró que la adherencia en mujeres es un proceso que resulta de la interacción de diversos factores sociales y propios de los pacientes. De acuerdo a los resultados de este estudio, la experiencia de género resulta central para comprender cómo las mujeres significan y enfrentan el diagnóstico de infección por VIH y, si bien esta experiencia es vivenciada de diferentes maneras en función del peso de las demás relaciones sociales, resulta una variable determinante para la adherencia. ⁽¹⁾

Estudios Nacionales:

Según la OPS, 2018, en 30 Unidades de Salud se les garantizó la terapia antirretroviral, donde se realizaron 51,470 pruebas rápidas en embarazadas, logrando así una reducción del 73% de la transmisión materna–infantil de VIH. La población masculina, militares y policías, son las que están más expuestas a infectarse, debido a que mantienen relaciones sexuales con múltiples parejas y sin protección.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Cronología de la epidemia del VIH en Nicaragua:

- ☞ En 1987 se reporta el primer caso de VIH.
- ☞ En 1996 se publica la Ley de Promoción, Protección y Defensa de los DDHH ante el Sida, Ley 238.
- ☞ En 2003 inicia Terapia antirretroviral.
- ☞ En 2006, el MINSA reconoce la existencia de subregistros en la información.
- ☞ Para el 2006 se registraron 335 personas que conviven con el virus.
- ☞ La situación de la epidemia del VIH/SIDA, para el 2007 reportó que las amas de casas encabezaron con un mayor porcentaje (18.22%).
- ☞ 2011 se descentralizó la Terapia ARV a 33 unidades en 16 departamentos y 133 municipios.
- ☞ 2011, el país cuenta con pruebas diagnósticas de confirmación, seguimiento y control de calidad, 6 laboratorios elevados como Laboratorios Regionales. 22 Hospitales capacitados, apertura de red de laboratorios en los 153 municipios con equipos de alta tecnología. Se descentralizaron las determinaciones de CD4 en Managua, Granada y León.
- ☞ En el 2012 se creó la Ley 820, con el mismo nombre. Con ambas leyes, surge la Comisión Nicaragüense del Sida, CONSIDA con integración de instituciones estatales y la sociedad civil.
- ☞ En 2012, había un total de 970 personas con VIH/SIDA, de los cuales, 57 correspondían al grupo etareo de 15 – 19 años, constituyendo un 5.87%.
- ☞ 2013, el 56% de personas seropositivas procedían del área urbana, 5% del área rural y el 39% no se consignó origen.
- ☞ Para el 2015, se abren 11 clínicas de Vigilancia Centinela de las ITS y el INSS brinda atención a las personas seropositivas. En este año, la relación hombre/mujer seria de 1.53.
- ☞ 2015: Se clasifican tres zonas de Alta Prevalencia del VIH: la RAAN 670, Managua 610, Chinandega 500, León 290 y Chontales 260 por 100,000 habitantes. De Mediana prevalencia: RAAS 220, Masaya 220, Granada, Rivas, Boaco y Carazo. Los departamentos de baja prevalencia fueron:

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Madriz, Estelí, Jinotega, Rio San Juan, Matagalpa, Nueva Segovia, Las Minas 20 y Zelaya Central; 10 por 100,000 habitantes.

- ☞ En el año 2016, el gasto promedio por persona \$5. El 77% de las personas VIH positivo, correspondía a los heterosexuales, 14% hombres que tienen sexo con otros hombres, 8% bisexuales, 1% transexuales, 0.2% lésbicas y 0.09% transmisión vertical.
- ☞ Managua reportó el mayor número de casos seropositivos para el año 2016, seguido de Bilwi, Chinandega y Estelí en último lugar (19avo)
- ☞ Para el 2017, había un total de casos acumulados de 12,157 personas con el virus de VIH, de los cuales, el 65% eran hombres, el 69% correspondían a la edad entre 20-39 años.
- ☞ Hasta el 2017, este virus ha cobrado la vida de 2,429 Nicaragüenses.
- ☞ Para finales de 2018, había 5,212 personas que convivían con el VIH. ⁽¹⁾

En Nicaragua se han realizado múltiples investigaciones en relación a los factores a la no adherencia.

Un estudio realizado sobre el esquema de TARGA empleado en pacientes con VIH-SIDA en Nicaragua durante el año 2010 se encontró que, de 471 paciente en estudio. 333 representan el 63% de la población total usan el esquema de AZT + FTC + EFV seguido por el TDF + FTC + EFV con 37 pacientes correspondientes al 9% del total de la población. ⁽⁷⁾

Siendo uno de principal relevancia para nuestro estudio un estudio realizado por Bautista y Peralta H. en el año 2013, en el Hospital Antonio Lenin Fonseca de Managua, donde se estudiaron 120 pacientes, obteniendo 76 pacientes valorables en los cuales se encontró un 31.6% en falla virológica. La falta de adherencia al TAR representó un riesgo de falla virológica 5 veces mayor en relación a los que son adherentes. Las demás variables, como baja escolaridad, empleo informal, pertenecer al sexo femenino y manejo con esquemas de TAR no simplificados no representaron un riesgo de falla virológica. La principal causa de falla virológica y de resistencia encontrada fue la falta de adherencia al tratamiento. ⁽³⁾

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

En el Hospital Bertha Calderón Roque en un estudio que valoraba la efectividad de la terapia antirretroviral en pacientes embarazadas. Herrera Matus, Matus (2012) refieren que encontraron que los fármacos antirretrovirales presentaron efectos adversos leves principalmente gastrointestinales que no fueron significativos para el abandono de la terapia. ⁽³⁾

El estudio realizado por la Lic. Aura Estela Cano en el Hospital Oscar Danilo Rosales de León, en el 2013, donde se determina los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de los pacientes que asistían a la consulta externa de VIH, en el cual se determinó que existe un 59,0% de adherencia al tratamiento a diferencia del 41,0% que presentaron falta de adherencia al tratamiento, entre los factores asociados a este evento están: El no pertenecer a ninguna religión (13,1%), de igual manera el uso de drogas como alcohol, marihuana o cocaína (13,1%), la presencia de trastornos psíquico (23,0%), el abandono del tratamiento (41,0%), y presentar recaídas en el tratamiento (9,8%), esta asociados a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. ⁽³⁾

En el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera se estudiaron las reacciones adversas medicamentosas a la terapia antirretroviral con una muestra de 46 pacientes infantiles y se encontró que las afectaciones más frecuentes fueron gastrointestinales: Náuseas (20%), vómito (15%), anorexia/hipoxemia (15%), diarrea (17%); pero principalmente dolor abdominal con casi la mitad de los casos (46%). En cuanto a la severidad la mayor parte fue leve (83%) seguido de las severas (14%), solamente se reportó un caso de tipo moderado (3%). ⁽³⁾

Otro estudio posterior realizado por José Santos Membreño en el año 2016 en el Hospital Antonio Lenin Fonseca de Managua, se planteó la hipótesis que los factores asociados al paciente tenían asociación de riesgo con la no adherencia y se diseñó un estudio de tipo analítico, de cohortes retrospectivas, transversal. Se dividió la muestra (172) en dos cohortes (adherente y no adherente) encontrando inicialmente un 81% de adherencia. Para encontrar si existía asociación de riesgo entre los diferentes factores del paciente, del esquema terapéutico e institucionales, con la no

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

adherencia, se utilizó la medición del riesgo relativo, intervalo de confianza y valor de p, encontrando asociación estadísticamente significativa en factores como: Sexo masculino, baja escolaridad, desempleo, procedencia rural, soltería, el consumo de alcohol y/o drogas, tener un trastorno psicológico, el conteo de células CD4 menor de 350, y la carga viral detectable. En los relacionados a la terapia, el tener esquemas que cuenten con más de una píldora, y en los relacionados con la atención, la percepción de un mal trato por parte del personal asistencial, el no contar con adecuada infraestructura para la atención y el que no haya accesibilidad a la unidad y los servicios. Según factores familiares el tener apoyo familiar, la aceptación del diagnóstico, ser acompañado por algún familiar a recibir la terapia, sentirse útil entre la familia y la familia como fuente de apoyo también resultaron factores protectores para abandonar la terapia antirretroviral. ⁽⁹⁾

En otro trabajo investigativo que se realiza por Emerson Dixon Altamirano, en el Hospital Lenin Fonseca, en 2018 un estudio para valorar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento donde Se encontró un 86,4% de adherentes, en relación a los factores de no adherencia al tratamiento antirretroviral se encontró asociación estadística, y se rechaza la hipótesis nula de independencia de las variables en: Sexo femenino, los hábitos tóxicos (Fumar e ingerir licor), la no privacidad de la atención y no se encontró asociación estadística con la no adherencia, edad y estado civil. la escolaridad, el desempleo, la religión, la calidad de la atención médica, tomar ARV más de 1 año, Tomar más de dos tabletas de ARV, niveles de CD4 por menores de 350 células, carga viral mayor a 20 cp./ml ⁽⁹⁾

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Justificación

La adherencia al tratamiento antirretroviral constituye un punto crítico necesario para conseguir las metas establecidas en la infección por VIH y de esa manera garantizar resultados clínicos óptimos para el paciente. Se ha demostrado que los principales factores que influyen sobre la adherencia son el estado clínico funcional, la percepción del paciente sobre su propia enfermedad, la relación entre el paciente-personal de salud y el esquema terapéutico utilizado. El conocimiento de estos factores hace posible el diseño de estrategias de intervención que mejoren la adherencia a los tratamientos y de esa manera mejorar la calidad de vida y disminuir el abandono del TAR; así como también, proporciona las bases para la creación de medidas preventivas y de educación para el autocuidado, dirigido a mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

Por ello el presente estudio, se plantea como utilidad práctica, conocer el comportamiento y factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA que puedan repercutir de forma positiva en la atención, facilitaría también diseñar de manera eficiente estrategias de intervención según los resultados obtenidos y, al mismo tiempo, planificar futuras investigaciones que describan la adherencia con mayor profundidad, identificando aquellos factores asociados a un mayor o menor nivel de la misma para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Planteamiento Del Problema

Hasta la fecha el país ha invertido monetariamente y se han hecho esfuerzos para fomentar la adherencia entre las personas con VIH. La mayor parte de estas personas que reciben la TAR son atendidas en las clínicas de atención para personas con VIH del Ministerio de Salud. Actualmente se cuenta con poca evidencia científica sistematizada que permita actualizar, de forma periódica, el nivel de adherencia de las personas con VIH. Por esta razón es de suma importancia tomar en cuenta que, conocer el estado de adherencia a la TAR ya que permitiría en primer lugar, saber si los esfuerzos de accesibilidad a la TAR son efectivos.

La información antes descrita, nos proporcionaría herramientas que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes y al desarrollo de estrategias que faciliten la intervención en pro de mejorar la adherencia a la TAR.

Nuestro estudio se plantea las siguientes interrogantes:

- ☞ Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense.
- ☞ Identificar los factores de riesgos, familiares y sociales que disminuyen la adherencia a los ARV.
- ☞ Identificar otros factores antiadherentes al tratamiento retroviral en los pacientes con VIH SIDA del estudio.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la adherencia a retrovirales y los posibles factores de riesgos que inciden en los pacientes con VIH SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo-junio del año 2020.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense.
2. Identificar los factores de riesgos, familiares y sociales que disminuyen la adherencia a los ARV.
3. Identificar otros factores antiadherentes al tratamiento retroviral en los pacientes con VIH SIDA del estudio.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Marco Teórico

Generalidades sobre VIH/SIDA

El VIH ataca el sistema de defensas del ser humano. Es un tipo especial de virus llamado retrovirus. Contiene material genético llamado ácido ribonucleico (ARN).

Para reproducirse y continuar sobreviviendo necesita la ayuda de ciertas células vivas del cuerpo humano. Esas células son llamadas células huésped, a diferencia de otros virus con que el cuerpo llega a ponerse en contacto, el VIH utiliza las células del sistema inmunológico para replicarse. Muy frecuentemente, el VIH prefiere usar células CD4, que son llamadas células T. Este proceso es llamado replicación viral. Como resultado de la continua replicación viral, las células CD4 pueden mantenerse altas durante muchos años, mientras el sistema inmunológico continúa combatiendo el virus. Durante este periodo, los síntomas de la enfermedad son poco frecuentes. La cantidad de virus en el cuerpo, la cual es conocida como carga viral, comienza a aumentar y este es un signo de que la enfermedad está progresando al mismo tiempo el conteo de CD4 puede caer, en este momento pueden ocurrir enfermedades infecciosas oportunistas. ⁽⁵⁾

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Es la etapa final de la infección por VIH cuando el sistema de defensa ha llegado a su más bajo nivel y el organismo humano se encuentra completamente debilitado e incapaz de luchar contra cualquier infección, enfermedad o cáncer llevándolo finalmente a la muerte. ⁽⁵⁾

a. El VIH/SIDA en el mundo

En 2017, había 1,8 millones de adolescentes en todo el mundo con VIH y cada 3 minutos se registró una infección nueva en un adolescente (15 a 19 años de edad). Los adolescentes representan 2 de cada 3 nuevas infecciones por VIH. ⁽¹⁾

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

b. El VIH/SIDA en América Latina

Se adjudica que la epidemia inicio en los años 80 en América Latina, sin embargo el primer caso reportado de SIDA en México data de 1983 y dado el tiempo de evolución VIH-SIDA aproximado de 10 años hace suponer que el virus fue introducido a este país alrededor de 1970. Los diagnósticos recientes de SIDA entre adultos y adolescentes en USA el 80% fueron varones y 20% mujeres. ⁽¹⁾

c. El VIH/SIDA en Nicaragua

Según ONUSIDA Nicaragua mantiene una epidemia concentrada que ha superado el 5% de las poblaciones claves o poblaciones de riesgo, dentro de las cuales se encuentran las poblaciones adolescentes, el 85% de la población diagnosticada con VIH se encuentra entre las edades de 15-49 años, correspondiente con la población sexualmente activa.

Diagnóstico

En Nicaragua el impulsador inicial para el diagnóstico del VIH es la oferta del examen a la población de riesgo: Población móvil, trabajadores sexuales, embarazadas, mujeres o varones que sufren violación, privados/as de libertad, usuarios de drogas intravenosas y adolescentes y en una menor proporción la demanda espontanea del examen.

Previo al examen se da consejería PRE-TEST para indagar factores de riesgo del paciente ante exposición al virus con el fin de preparar emocionalmente al usuario, se investigan los siguientes puntos: ⁽¹⁾

- Ocasiones en las que se ha realizado la prueba.
- Conocimientos generales del VIH (concepto, mecanismos de transmisión, medidas preventivas).
- Orientación sexual.
- Conducta sexual (uso de métodos de barrera, promiscuidad o adulterio, contacto sexual con personas VIH confirmado)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

- Abuso sexual.
- Inicio de la vida sexual activa.
- Uso de drogas intravenosas.
- Actitud ante un resultado positivo o negativo.
- Personas con quien esté dispuesto a compartir su resultado (negativo o – positivo). Negociar con paciente nuevos controles.

Se realiza posterior a una consejería PRE-TEST y se divide en 3 grupos:

- I. Detección del virus completo o de sus proteínas: Aislamiento viral y detección de antígeno P24.
- II. Detección del anticuerpo contra el VIH: Pruebas presuntivas y confirmatorias.
- III. Detección del genoma viral: Hidratación y sondas genéticas.

~ **Pruebas de anticuerpos:**

Detectaran anticuerpos totales plasmáticos, utilizadas en bancos de sangre y para diagnostico en personas en riesgo mayor, entre ellas ELISA, pruebas de aglutinación y rápidas con formato de inmunoblot.

~ **Pruebas presuntivas:**

Detectan anticuerpos totales sin especificar a qué proteína viral pertenecen, requieren una prueba confirmatoria o suplementaria.

~ **Pruebas suplementarias o confirmatorias:**

Utilizadas para confirmar diagnóstico realizado por pruebas presuntivas, entre estas destacan la inmunoelectrotransferencia o western blot, inmunofluorescencia indirecta y la radioinmunoprecipitación. ⁽¹⁾

Prueba ELISA es la más usada para diagnosticar la infección por VIH, su fundamento es la reacción inmunoenzimática con una sensibilidad mayor al 99% y especificidad del 98.9%. El Western Blot es el GOLD ESTANDAR en el diagnostico confirmatorio

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

de VIH, este contiene antígenos propios del VIH, algunas proteínas precursoras y antígenos de origen celular (SEIMC) ⁽¹⁾

Tratamiento Antirretroviral

Los medicamentos antirretrovirales rompen con el mito del VIH/SIDA, como sinónimo de muerte, dado que, de enfermedad terminal, pasa a convertirse en una enfermedad crónica con la cual es posible convivir. Pese a ello, el régimen de tratamiento, si bien ofrece esperanza real a las personas que sufren de esta enfermedad, también plantea la necesidad de asumir un compromiso personal ante las demandas de la terapia ya la vez revela la potencialidad individual para aprovechar de manera efectiva su vida. ⁽³⁾

Según las recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS, se define **adherencia** como la "capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TAR, que permite mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral".

Por lo tanto, se puede decir que la adherencia incorrecta no es solamente un porcentaje determinado a partir de las dosis de medicación no tomadas. La adherencia es el resultado de un proceso complejo desarrollado a través de las distintas etapas por las que pasa el paciente: aceptación del diagnóstico, la percepción de la necesidad de realizar el tratamiento correctamente, la motivación, disposición y entrenamiento para realizarlo. ⁽¹⁰⁾

De acuerdo a la Guía de Terapia Antirretroviral para personas con VIH del Ministerio de salud, define la **Terapia Antirretroviral (TARV)** como la combinación de al menos tres fármacos antirretrovirales (ARVs) con actividad contra el VIH, es considerado uno de los avances médicos más importantes en los últimos años.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

El primer esquema de tratamiento empleado en personas con VIH, es sin duda el más importante y determinante del éxito al tratamiento, de manera que los criterios de inicio de tratamiento son básicos para la optimización de los recursos disponibles en el manejo de personas con VIH. ⁽⁵⁾

El mejor momento para iniciar TARA es cuando no hay daño irreversible del sistema inmune y no han aparecido cepas resistentes. ⁽³⁾

Las nuevas directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y prevención de la infección por VIH15, motivan a los países de la región a estandarizar y regular los esquemas de TARV, la dispersión de regímenes aumenta la complejidad de los sistemas de logística y los problemas de desabastecimiento de medicamentos, poniendo en riesgo la continuidad y la eficacia de los tratamientos. La estrategia de Tratamiento 2.0 (T2.0)¹⁶ apoya la expansión y la sostenibilidad de la atención al VIH, respondiendo a los desafíos financieros y técnicos que limitan el acceso universal al TARV. Esta iniciativa y la integración de las nuevas directrices de OMS de 2013 son herramientas robustas que ayudan a los países a determinar estrategias viables y factibles que apoyan la respuesta nacional y regional ante el VIH. ⁽⁵⁾

Objetivos de la TARV

El objetivo general de la terapia antirretroviral es la supresión máxima y prolongada de la carga viral del VIH en plasma. Actualmente no es posible erradicar el VIH-1 con los tratamientos antirretrovirales actuales. Al iniciar la TARV se persigue lo siguiente:

1. Supresión virológica máxima y duradera (supresión de la carga viral (CV) por el tiempo máximo posible, es decir, niveles indetectables en sangre (< 50 copias/ml).
2. Reconstitución y/o preservación de la función inmunológica.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

3. Mejoría de la calidad de vida (disminuir las infecciones oportunistas y lograr la reincorporación de la persona al entorno laboral, social y familiar).
4. Reducción de la morbimortalidad asociada a la infección por VIH.
5. Reducir la transmisión. ⁽⁵⁾

Indicaciones para el Inicio del Tratamiento Antirretroviral

El inicio temprano del tratamiento con ARVs aporta beneficios clínicos profilácticos, mejorando la supervivencia y reduciendo la incidencia de infección por VIH en la comunidad. Según últimas recomendaciones se debe proporcionar TARV a toda persona con diagnóstico confirmado de VIH y cifras \leq a 500 células CD4/mm³, dando prioridad a los casos con enfermedad por VIH grave o avanzada con recuento \leq a 350 CD4/mm³.

También, se recomienda iniciar TARV, independiente del número de células CD4, en pacientes con TB activa o con infección por VHB con hepatopatía crónica grave, embarazadas y mujeres lactantes infectadas por VIH, menores de 5 años infectados por VIH y personas infectadas por VIH cuya pareja sea cero discordante Se incluirán en esta recomendación a personas mayores de 65 años. ⁽⁵⁾

Definición de Adherencia

Aunque no existe una definición única, universalmente aceptada de adherencia a los tratamientos médicos, existe consenso en incorporar en este concepto el compromiso activo y voluntario del paciente en su tratamiento. Donde la comunicación es un requisito esencial para la buena práctica clínica. ⁽⁵⁾

La OMS en el año 2004 definió la adherencia al tratamiento como el grado en el que el comportamiento del paciente, la toma de los medicamentos y la introducción de cambios en el estilo de vida, responde a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud, enfatizando en la importancia de que el paciente se sienta conforme con su tratamiento y que participe activamente con los profesionales en su proceso de salud. ⁽⁵⁾

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Según la Décimo Sexta Conferencia sobre VIH en 2007 (16th Annual HIV Conference 2007), la adherencia se define como el "cumplimiento responsable y metódico de las indicaciones que el medico brinda al paciente para su tratamiento, tales como las indicaciones de como tomar los medicamentos, cuando y como hacer controles, etc." Sin embargo, no existe realmente una definición universalmente aceptada pues resulta difícil aceptar la visión de vida, de enfermedad y de tratamiento que tienen otros. La tolerancia y la aceptación debe ser fundamento de la interacción de todo medico con sus pacientes. No obstante, existe una nueva concepción de la adherencia, según la cual el medico sugiere desde lo técnico y el paciente opina y decide cuál de las opciones que se le ofrecen se adecua mejor a su forma de ser, a su trabajo y a su estilo de vida. ⁽⁵⁾

Es así como GESIDA (Grupo de Estudio del SIDA) / SEFH (sociedad Española de Farmacias Hospitalarias) de España proponen la siguiente definición: "adherencia es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del TARV que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral". Por lo tanto, la adherencia incorrecta no es solamente el porcentaje de dosis de medicación no tomadas. ⁽⁵⁾

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. ⁽⁵⁾

Factores que Influyen en la Adherencia

En los últimos años se han publicado múltiples trabajos que estudian las variables predictores de la adherencia. Sin embargo, existen muchas limitaciones que hacen

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

difícil generalizar los resultados de los diferentes estudios: el método utilizado para medir la adherencia, los factores evaluados, la población estudiada y el diseño del estudio. Los factores estudiados se pueden clasificar en cuatro grandes grupos: los relacionados con el individuo, con la enfermedad, con el régimen terapéutico y con el equipo asistencial y el sistema sanitario. ⁽⁵⁾

Factores relacionados con el individuo

En general, las características sociodemográficas no son buenos predictores del nivel de adherencia de un individuo. Sin embargo, algunos estudios han relacionado la adherencia con la edad, el sexo, la raza, el nivel cultural y la situación económica. ⁽⁵⁾

Otras características como disponer de domicilio fijo y soporte social se han relacionado claramente con una mejor adherencia. Los factores de carácter psicológico tienen un papel clave en el cumplimiento. La ansiedad, la depresión y el estrés dificultan la consecución de una adherencia adecuada. Dada la elevada prevalencia de estas enfermedades en los pacientes con infección por el VIH es necesario considerar la intervención psicológica y psiquiátrica como parte importante de la asistencia habitual. La adicción activa a drogas y/o alcohol también se ha identificado como factor de riesgo relacionado con el mal cumplimiento. Por último, las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo asistencial son factores indiscutibles a la hora de aceptar el tratamiento propuesto y realizarlo de forma correcta. La capacidad del paciente para entender la relación entre adherencia y resistencia a la medicación también ha mostrado predecir una mejor adherencia. ⁽⁵⁾

Factores relacionados a la enfermedad

La infección por el VIH puede cursar de forma asintomática o sintomática y la aceptación y adherencia al tratamiento pueden ser diferentes en cada una de estas fases. Pocos estudios en pacientes infectados por el VIH han tenido en cuenta estos factores. Los estudios que evalúan la relación entre el estadio CDC de la enfermedad y la adherencia han obtenido resultados contradictorios. En la mayoría no se ha

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

encontrado asociación. Sin embargo, según los datos obtenidos por Gao y cols, los pacientes en estadio B o C presentan una mejor adherencia que los pacientes en estadio A, ya que asocian el mal cumplimiento con un mayor riesgo de complicaciones. Las percepciones del personal sanitario y de los pacientes ante una enfermedad en la que los conocimientos están en permanente cambio son importantes. Así, en los años 1990, al inicio de la monoterapia con zidovudina (AZT), las expectativas de los pacientes eran altas y la mayoría de estudios reflejaban un grado de adherencia de alrededor del 60-80%. Pasados 2 o 3 años, el grado de aceptación y de adherencia bajó de forma considerable al 40 al 60% debido, en parte, a los continuos fracasos del TAR, con lo que las expectativas bajaron de manera considerable. Pero a partir de 1996, cuando aparecen los inhibidores de la proteasa (IP) y se inician los tratamientos con terapia combinada, los resultados se tornan optimistas y esperanzadores, las expectativas mejoran y el grado de confianza, aceptación y adherencia vuelve a recuperarse lentamente. Por este motivo, algunos pacientes que no eran cumplidores con la monoterapia pueden ser buenos cumplidores con las nuevas terapias más complejas. ⁽⁵⁾

Factores relacionados al régimen terapéutico (ARV)

En numerosos estudios se ha demostrado que la adherencia al TAR disminuye cuando aumenta la complejidad de éste. La interferencia con los hábitos, bien en el horario de trabajo o en ciertos momentos englobados en el contexto de la vida social del paciente, motiva que algunos de ellos dejen de tomar la medicación o que lo hagan en un horario incorrecto. Otro factor que aumenta la complejidad del tratamiento son los requerimientos dietéticos. Determinados fármacos requieren una pauta muy estricta de dosificación porque su absorción se encuentra muy condicionada por la presencia o ausencia de alimentos en el momento de la toma. El estudio realizado por Nieuwkerk y cols. Mostró que el porcentaje de pacientes no adherentes aumenta de forma considerable cuando en la definición de adherencia también se tienen en cuenta las consideraciones dietéticas. ⁽⁵⁾

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

La aparición de **efectos adversos** constituye un factor claramente relacionado con la adherencia. Un elevado porcentaje de pacientes abandona el tratamiento para evitar la sintomatología que les producen las reacciones adversas, independientemente de la relevancia clínica que puedan tener. Las alteraciones morfológicas son frecuentes y pueden tener importantes repercusiones psicológicas que hagan disminuir la calidad de vida del paciente y la adherencia al TAR. Varios estudios han establecido una relación estadísticamente significativa entre la percepción del paciente. ⁽⁵⁾

En un estudio realizado en Tamaulipas México, se encontraron que los factores relacionados con la no adherencia estaban más en relación con conductas propias del paciente como ser el no guardar el medicamento en un lugar específico, percepción insatisfecha de su salud actual y considerar difícil el manejo de su tratamiento. ⁽⁵⁾

Asimismo, la alta complejidad del régimen terapéutico se ha considerado como obstáculo para la adherencia al tratamiento con suficiente base empírica, y por el contrario, la baja complejidad como un factor que la favorece. ⁽³⁾

Respecto a la **interrupción de la rutina diaria y del estilo de vida** como consecuencias del TAR y del régimen terapéutico, parece existir consenso en los hallazgos, pues las pruebas señalan como una barrera para la adherencia al tratamiento en VIH/SIDA. ⁽³⁾

Los diversos estudios han demostrado que la complejidad del tratamiento está asociada a la falta de adherencia, estableciéndose que la adherencia disminuye cuando aumenta el número de pastillas al día, la frecuencia de administración y cuando el tratamiento es prolongado en el tiempo; cuando el tiempo en el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) es mayor, hay mayor probabilidad de ser no adherentes. ⁽³⁾

Un importante porcentaje de pacientes abandona el tratamiento para evitar la sintomatología que les produce las reacciones adversas, por lo que varios estudios

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

manifiestan que es un factor claramente relacionado con la adherencia. Del mismo modo, el consumo activo de drogas, no resulta estar asociado significativamente (3)

Para evaluar la adherencia al tratamiento, se utiliza el cuestionario validado SMAQ, se clasifica a un paciente como adherente al tratamiento si responde de forma adecuada a las 4 preguntas cualitativas y si, además, la respuesta 9 es menor o igual a 2 y la respuesta 10 es menor o igual a 2 días. ⁽¹⁰⁾

Métodos para valorar la adherencia

La evaluación o medición periódica y sistemática de la adherencia es necesaria para medir la efectividad e impacto de la medicación antirretroviral. Los resultados de la medición periódica de la adherencia deberían ser fundamentales para la toma de cualquier decisión terapéutica. ⁽⁵⁾

El método ideal de evaluación de la adherencia debería ser altamente sensible y específico, permitir una medida cuantitativa y continua, fiable, reproducible, aplicable en diferentes situaciones, además de ser rápido y económico. Los métodos para la valoración de la adherencia se clasifican en directos e indirectos. ⁽⁵⁾

Métodos Directos

Concentraciones Plasmáticas de Fármacos Antirretrovirales. Aunque se considera el método más objetivo, presenta muchas e importantes limitaciones. Si bien se han observado unos niveles de fármacos inferiores en los pacientes no adherentes y una buena correlación entre las concentraciones y los cuestionarios se han encontrado concentraciones plasmáticas consideradas adecuadas en un porcentaje importante del paciente con una baja adherencia autorreferida. En algunos estudios, considerando exclusivamente este método como criterio de adherencia, no se han encontrado diferencias significativas respecto al control virológico y en otros se ha encontrado una aceptable sensibilidad, pero una baja especificidad para identificar la respuesta virológica. Es importante también considerar que existen

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

muchas variables intra e inter individuales que condicionan el comportamiento cinético de los fármacos antirretrovirales. ⁽⁵⁾

El establecimiento de un umbral estándar para clasificar a los pacientes como adherentes o no adherentes resulta cuestionable. Serían precisas varias determinaciones en cada paciente, estudios farmacocinéticas poblacionales y un conocimiento preciso de aquellos factores que afectan al perfil cinético de cada uno de los fármacos o, al menos, a los grupos farmacológicos a los que pertenezcan. Si bien se están consiguiendo avances en estos campos, aún no es posible disponer de datos precisos fuera del ámbito de la investigación. Por último, cabe destacar que este método requiere unas técnicas analíticas caras y complejas, por lo que no es aplicable de rutina en la mayoría de nuestros hospitales. Sin embargo, según criterio clínico puede ser de utilidad en alguna situación individualizada. ⁽⁵⁾

La **Adherencia adecuada**, es cuando se cumple el tratamiento en un 95% o más de las dosis del tratamiento antirretroviral indicado. ⁽⁵⁾

Una adherencia adecuada asegura la efectividad del TARGA (Tratamiento Antirretroviral de gran acción), aumentando las células CD4 y disminuyendo la carga viral, mejorando la salud y la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.

La **Adherencia inadecuada** se produce cuando hay omisión de tomas, abandonos periódicos u ocasionales de la medicación, no ajustarse a los intervalos correctos de administración, cambios de dosis, no relacionarlas con las comidas cuando ello está indicado. Todo esto puede conducir al fracaso terapéutico. ⁽⁵⁾

En general, la adherencia al tratamiento o cumplimiento terapéutico se han definido en un contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para asistir a citas programadas, tomar los medicamentos tal y como se indican, realizar los cambios en el estilo de vida recomendados y por ultimo completar los estudios de laboratorio o pruebas solicitadas. ⁽⁵⁾

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Evolución Clínica y Datos Analíticos. La evolución clínica y el resultado virológico e inmunológico no deberían considerarse métodos de estimación de la adherencia, sino más bien la consecuencia de ésta.

Métodos Indirectos

~ **Valoración del Profesional Sanitario.** La valoración de la adherencia de forma directa y subjetiva por parte de los clínicos es muy frecuente. Sin embargo, las diferentes experiencias publicadas han demostrado que los profesionales sanitarios sobrestiman notablemente la adherencia de los pacientes cuando ésta se compara con otros métodos. El principal problema derivado de esta sobrestimación es que no se identifica a muchos pacientes no adherentes, perdiéndose así la oportunidad de intervenir sobre su conducta y pudiéndose tomar actitudes terapéuticas con un elevado grado de empirismo. ⁽⁶⁾

~ **Sistemas de control electrónico.** Los sistemas de control electrónico de apertura de los envases (tipo MEMS o EDEM) son dispositivos a modo de tapa que contienen un microprocesador que registra la hora y día en que se ha abierto el envase. Esos datos son procesados posteriormente. Por el momento son el método más objetivo y fiable, teniendo una alta correlación con la efectividad del tratamiento. De esta forma, han servido como referencia en algunas publicaciones para establecer la validez de otros métodos. No obstante, la utilidad de los MEMS se ha cuestionado, y no sólo por su elevado coste económico. Estos dispositivos sólo son aplicables a determinados envases, exigen una disposición favorable del paciente, pueden ser manipulados y, en un sentido estricto, la apertura del envase no implica necesariamente la toma de la medicación, ni puede excluirse la toma a pesar de no quedar registrada en el dispositivo. En cualquier caso, el hecho mismo de aceptar el dispositivo y la presencia continua de un sistema de registro, que supone de hecho una intervención, deben ser considerados como un posible sesgo a la hora de valorar la adherencia. ⁽⁶⁾

~ **Recuento de medicación.** Este método indirecto consiste en calcular la adherencia según la fórmula siguiente: $\% \text{ adherencia} = \frac{\text{...}}{\text{...}} \times 100$

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Se ha utilizado con éxito en otras enfermedades crónicas debido a sus ventajas: es poco costoso, permite una medida cuantitativa, es objetivo y relativamente poco sofisticado. No obstante, cuando este método se ha aplicado al cálculo de la adherencia al TAR se han puesto de manifiesto una serie de limitaciones que dificultan su aplicación sistemática. En cualquier caso, aportar la medicación es molesto y aparatoso para el paciente, y recontarla resulta complejo para los profesionales sanitarios, por requerir tiempo y personal. Además, esta medida es fácilmente manipulable y más cuando se solicita a los pacientes que colaboren aportando la medicación sobrante para proceder a su recuento o se realizan recuentos por sorpresa. Aunque el recuento de medicación produce una sobrestimación de la adherencia cuando se ha comparado con el sistema MEMS o incluso combinándolo con los registros del servicio de farmacia, es un método que por sus características se ha usado frecuentemente como patrón. ⁽⁶⁾

Registro de dispensación. Es un método indirecto que parte de la asunción de que un paciente no puede tomar la medicación que no le es dispensada y que toma de forma adecuada aquella que se le dispensa. Se ha visto una buena correlación con los resultados virológicos y aceptable, especificidad y sensibilidad. Exige que la dispensación se realice de forma centralizada. Sus principales limitaciones son que la dispensación de la medicación no es sinónimo de cumplimiento correcto, y, por otra parte, que la movilidad de los pacientes y el compartir medicación con sus allegados puede inducir sesgos en la valoración. ⁽⁶⁾

Apego al Tratamiento Antirretroviral

El apego o adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas se ha definido como "la capacidad de un individuo para cumplir con las indicaciones médicas" en el caso del VIH/SIDA el apego al tratamiento ARV debe ser mayor al 90 ó 95%, de lo contrario se reduce la probabilidad de alcanzar los objetivos del TARGA, por lo que es un potente predictor de respuestas del resultado del tratamiento. Desde que se descubrió la gran importancia que tiene el apego al tratamiento ARV, se entendió que el "talón de Aquiles" del TARGA sería mantener un estricto apego al mismo y el

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

interés por estudiar los factores que determinan este evento aumento, convirtiéndose en uno de los retos más grandes en el manejo de la infección por VIH. La adherencia deficiente abarca diversos escenarios los cuales van desde "dificultades para iniciar el tratamiento, suspensión momentánea o abandono definitivo; cumplimiento incompleto o insuficiente de las indicaciones, olvido de tomar los medicamentos, de dosis, de tiempo, de propósito (equivocación en el uso de uno u otro medicamento), falta de cambio de hábitos y estilos de vida necesarios para el mejoramiento de la salud y automedicación". ⁽⁶⁾

Condiciones como bajos ingresos, edad o falta de acceso al transporte son barreras en el acceso a la atención integral. También se ha asociado a un pobre apego al tratamiento con condiciones como el género, la sexualidad, la edad, el estigma y discriminación social, la movilidad poblacional y etnicidad". El estigma relacionado con el VIH sigue siendo un obstáculo importante en la lucha contra el virus e impide el acceso a la terapia ARV para muchas personas, especialmente a las mujeres, aquellos que viven en pobreza y otros grupos marginados". ⁽⁶⁾

Estrategias de acuerdo a la edad

De 10 a 14 años: el adolescente temprano presenta características tanto de la etapa infantil como de la adolescencia y en ese sentido aún pueden desarrollarse estrategias con ellos que releven la importancia de la adherencia. Sin embargo, comienzan a mostrar señales de mayor autonomía lo que hace conveniente comenzar a trabajar con ellos en relación a su responsabilidad personal en términos de la adherencia. Se les puede motivar a través de la búsqueda de información sobre los medicamentos y la importancia de la adherencia y que puedan transformarla por ejemplo en alguna ficha que sirva de recordatorio. ⁽⁵⁾

De 15 a 18 años: El adolescente pleno comienza una fuerte búsqueda de la independencia y autonomía, desligándose de la autoridad de los padres/cuidadores. Es aquí cuando comienza a ser relevante apoyar al adolescente para que tome la

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

responsabilidad de la adherencia al tratamiento, los controles y las decisiones que con respecto a él o ella se debe tomar. ⁽⁵⁾

En estas dos etapas es posible que surjan reacciones de rebeldía y oposicionismo, propias de la etapa del desarrollo, que puedan afectar la adherencia al tratamiento. Así mismo, es posible que el grado de adherencia varíe en el transcurso del tiempo, y que niños adherentes puedan ser adolescentes con dificultades para la adherencia, o viceversa. Conviene entonces recordar que la adherencia es un proceso flexible y que las personas pueden aumentar o disminuir su nivel de adherencia en diferentes momentos de su vida. ⁽⁵⁾

De 19 a 24 años: Los jóvenes ya tienen conocimientos sobre la enfermedad, pero necesita siempre un fuerte apoyo de sus familiares, amigos y su posible pareja. El nivel educativo es muy importante para aceptar su enfermedad y tener la respectiva protección para sus relaciones sexuales y sus medicamentos. ⁽⁵⁾

La Consejería y su importancia en la Adherencia

Es un proceso de comunicación entre un Consejero y un usuario, donde a este se le da información, educación y apoyo ante la situación o problemática que exista se le da información, educación y apoyo ante la situación o problemática que esté viviendo sobre el VIH y SIDA. La OMS define a la Consejería como un "diálogo confidencial entre el cliente y el consejero con el propósito de que el cliente logre lidiar con el estrés y de esta manera él pueda tomar decisiones personales relacionadas con el VIH/SIDA. El proceso de Consejería incluye la evaluación del riesgo que existe personalmente para la transmisión del VIH y la discusión de cómo prevenir una infección" ⁽⁵⁾

Como se puede observar, se identifican una serie de factores que influyen de forma negativa sobre la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales y, por ende, de forma directa en la salud de las personas que viven con VIH o SIDA. También incide

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

de esta misma manera en el programa público de Acceso a Tratamientos Antirretrovirales. ⁽⁵⁾

Es por ello que se destaca la importancia de la efectividad de la Consejería en este tema, por ser la Adherencia a los Medicamentos Antirretrovirales un punto crucial para las personas que viven con VIH, quienes deberán tener gran dedicación, esfuerzo, energías y voluntad para lograr el cumplimiento adecuado con la toma del tratamiento antirretroviral. En tal sentido se hace preponderante el rol del Consejero ya que deberá orientar, informar, comprender (tener empatía) y ayudar a sus usuarios para que logren la adherencia constante y permanente a los ARV que le sean indicados en su centro de atención médica. ⁽⁵⁾

Cuestionarios. El procedimiento consiste en solicitar al paciente que conteste unas preguntas previamente definidas para, en función de sus respuestas, poder valorar el grado de adherencia. Es un sistema que requiere pocos recursos, asequible y adaptable a las características de cada centro. Las principales limitaciones derivan justamente de esa aparente sencillez del método. La subjetividad es inherente a los propios cuestionarios y aunque se ha demostrado una correlación entre la adherencia autorreferida y la efectividad antirretroviral también se ha puesto de manifiesto su relativa baja sensibilidad, muy variable según los estudios, al compararlo con métodos más objetivos y una especificidad aceptable. Por otro lado, casi puede afirmarse que hay tantos cuestionarios como estudios de investigación publicados. En la inmensa mayoría no han sido validados, lo cual, unido a esa notable heterogeneidad provoca que se deba ser extremadamente prudente a la hora de comparar resultados de estudios de diferentes poblaciones y con diferentes métodos. ⁽¹⁰⁾

Esto ha sido claramente puesto de manifiesto al aplicar a la misma población diferentes cuestionarios, obteniendo resultados absolutamente dispares. Uno de los métodos validados es el cuestionario SMAQ el cual fue creado que de forma de muy bajo costo y simplificado, pero con alta sensibilidad se pueda valorar la adherencia al

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

tratamiento. Fue basado en la escala de Morisky por un grupo de investigadores. Las ventajas son que es económico, de fácil aplicación y puede determinar de forma semi cuantitativa el grado de adherencia. Las desventajas descritas de este cuestionario, son que tiende a sobrestimar el cumplimiento y también bajo valor predictivo negativo. Sin embargo, se ha seguido utilizando a lo largo de los años. ⁽¹⁰⁾

Método:

Para evaluar la adherencia al tratamiento, se utiliza el cuestionario validado SMAQ y el registro de las dispensaciones (RD). De acuerdo con el cuestionario SMAQ, se clasifica a un paciente como adherente al tratamiento si responde de forma adecuada a las 4 preguntas cualitativas y si, además, la respuesta 9 es menor o igual a 2 y la respuesta 10 es menor o igual a 2 días. ⁽¹⁰⁾

Formula:

$\% \text{ adherencia} = \text{numero unidades galénicas totales dispensadas} / \text{número de unidades galénicas totales previstas.}$

Para realizar el análisis de relación entre adherencia y factores sociodemográficos y factores relacionados con la medicación se define como Adherente cuando el paciente presenta simultáneamente adherencia como tal en el cuestionario SMAQ y un registro mayor al 90%.

El cuestionario SMAQ tiene un carácter muy restrictivo, considerando no adherente incluso a pacientes que olvidan alguna dosis puntualmente. Este puede ser el motivo por el cual se obtiene un menor porcentaje de pacientes adherentes respecto al registro de dispensaciones. ⁽¹⁰⁾

El cuestionario SMAQ clasifica como no adherente a todo paciente que no responda de forma correcta las preguntas dicotómicas, además el TAR no requiere la toma diaria a una hora exacta, ya que tienen márgenes de entre 12 y 18 horas para recuperar una dosis, pero se recomienda que lo tomen a la misma hora para instaurar rutinas que eviten olvidos, de ahí que se clasifiquen como adherentes aquellos pacientes que no lo hacen. ⁽¹¹⁾

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Combinaciones de métodos

En líneas generales, los cuestionarios, los recuentos de medicación y los registros de dispensación de farmacia, proporcionan valores sobrestimados de adherencia. Probablemente los sistemas tipo MEMS proporcionan valores infra estimados de adherencia. Si bien se ha avanzado de forma notable en la caracterización de la especificidad y sensibilidad de los distintos métodos, en su validación y en el análisis de sus limitaciones y relaciones entre sí, continúa estando vigente la recomendación de combinar varios de ellos para obtener información de la situación real con la mayor exactitud posible. ⁽¹¹⁾

La identificación temprana de una mala adherencia terapéutica ayudará a prevenir cambios innecesarios de tratamiento. Es crucial poder distinguir entre mal cumplimiento o falta de respuesta intrínseca a los medicamentos. Las estrategias de intervención se pueden resumir en tres tipos. El primero implica la aceptación, por parte del profesional de la salud, de la existencia e importancia del incumplimiento terapéutico. El segundo tipo de estrategia debe ir dirigido al paciente y se centra en la comunicación y el apoyo psicosocial. El tercero se centra en la educación y motivación del propio equipo de salud. Cada centro hospitalario debe adaptarse a su realidad asistencial según el número de pacientes que atiende, recursos de personal y servicios de apoyo. ⁽¹¹⁾

En principio, el equipo asistencial consta de tres núcleos básicos: el médico que realiza la prescripción, el farmacéutico que realiza la dispensación de los fármacos, y el soporte a la atención del paciente, formado por enfermería y, en los centros en que sea posible, psicólogos y psiquiatras. La coordinación con la atención primaria, los servicios sociales y las organizaciones no gubernamentales debería ser un objeto deseable en la atención global con el paciente con VIH.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Material y Métodos

Tipo de Estudio:

- ✓ El presente estudio es Descriptivo, de casos.

Área y población de estudio:

- ✓ Serán todos los pacientes con diagnóstico de VIH inscritos y activos en el programa de pacientes que estén tomando antiretrovirales, que acudan al Consultorio de Epidemiología ubicada en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, en Managua, Nicaragua. El Hospital Alemán es de atención general, nivel secundario y cobertura de una población de aproximadamente 40 mil habitantes y diversas especialidades médicas, entre las que se encuentran cirugía, materno infantil y medicina interna.

Universo:

- ✓ Lo constituyen 830 pacientes atendidos en el programa de Epidemiología del hospital Alemán Nicaragüense.

Muestra:

- ✓ Corresponde a 263 pacientes atendidos en el programa de Epidemiología del hospital Alemán Nicaragüense.

La muestra se calculó, por la población finita:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Z = 1.96, para el nivel de confianza del 95%; *es variable en función del "e"*.

N = es la población objeto de estudio, igual a 830.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

p y q = probabilidades complementarias de 0.5.

e = B = *error de estimación del 0.05.*

n = tamaño de la muestra = **263**

- ✓ Después de calcular la muestra, por medio del Muestreo Aleatorio

Probabilístico Sistemático, donde

K =	N	832	= 3,1634
	n	263	

K=	Marco muestral
	"n" elementos

- ✓ Para todos los-as pacientes que cumplieron los criterios de selección, firmaron el consentimiento informado, respondieron al instrumento y sus datos estaban completos en el expediente clínico.
- ✓ Se ordenaron los expedientes del 1 al 830, se escogió cada tercer expediente, en caso de algún inconveniente fue escogido el inmediato superior hasta completar los 263 del total de la muestra.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- La persona con VIH deberá estar inscrita y activa en el programa de atención de paciente con VIH del Hospital Alemán Nicaragüense.
- Persona con VIH con al menos seis meses de haber iniciado la terapia antirretroviral.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Paciente que deseen participar en el estudio.
- Que firme consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

- No cumplir los criterios de inclusión.
- Pacientes que declinan su participación en el estudio

Fuentes de información

- ✓ **Primaria:** o fuente documental, será generada por el propio investigador y su equipo, encuestas, y observaciones.
- ✓ **Secundaria:** revisión del expediente clínico como recurso para obtener la información de los pacientes, además de artículos de internet.

Variables:

1. Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio.
 - ~ Edad
 - ~ Sexo
 - ~ Escolaridad
 - ~ Estado Civil
 - ~ Ocupación
 - ~ Procedencia
 - Determinar el grado de adherencia con el cuestionario SMAQ
 - ~ Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? Si No
 - ~ ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada? Si No
 - ~ Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? Si No
 - ~ ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? Si No
 - ~ En la última semana ¿cuántas veces no tomó alguna dosis?
 - A. Ninguna
 - B. 1 ó 2
 - C. 3 a 5
 - D. 6 a 10
 - E. 10 a más
 - ~ Desde la última visita ¿Cuántos días completos no tomó la medicación?
Días: _____
2. Identificar los factores de riesgos, familiares y sociales que disminuyen la adherencia a los ARV

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

- ~ Enfermedades previas al contagio por VIH
- ~ Tiempo desde el diagnóstico hasta el momento de iniciar a tomar los ARV
- ~ Factores de riesgos sociales:
- 3. Identificar otros factores antiadherentes al tratamiento retroviral de los pacientes con VIH SIDA del estudio.
- ~ Ha dejado de tomar el medicamento
- ~ Ha tenido depresión
- ~ Razones por las que suspendió el tratamiento
- ~ Presento efectos o reacciones adversas al tratamiento antirretroviral

Procedimiento de recolección de la información:

Previo a la recolección de la información se solicitó permiso a las autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense, se explicaron los objetivos del estudio y la utilidad práctica del mismo y nos comprometimos a respetar los principios y valores que tiene el centro asistencial con los pacientes y sus familiares.

A cada uno de los pacientes que participan en el estudio, se les explicó los objetivos y procedimientos de la misma, además se les comentó que tenían derecho a participar o no en la investigación.

Una vez aceptado el ser parte de la investigación, se dio inicio a la encuesta y a la revisión de cada expediente según las preguntas lo requirieran, Todo se consultó y completó con confidencialidad.

4 Instrumento:

☞ Ficha de recolección

- ~ Se utilizó durante la recolección de los Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Mayo - Junio del año 2020.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

- ~ Se efectuó una prueba piloto en 20 encuestas, la realización de esta prueba permite corregir errores en cuanto a forma y el contenido del instrumento, evidencia dificultades en la reducción de las preguntas de la encuesta de la investigación y previene interpretaciones incorrectas.
- ~ Una vez obtenida la autorización se efectuó el cronograma de recolección.
- ~ La recolección fue de Mayo - Junio del año 2020.

Procesamiento de la Información

Consiste en procesar los datos obtenidos del objeto de estudio, tiene como fin generar un resultado (datos agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizó el análisis según los objetivos propuestos.

El estudio se realizó de forma cuantitativa, utilizando los instrumentos elaborados previamente, como lo es la encuesta (preguntas cerradas), una vez obtenido los datos se procesaron en tablas y gráficos con el programa de Epi Info y el programa de Word para la realización del levantado de texto del trabajo escrito.

Presentación de la Información

La investigación recopiló información a través de la revisión de los expedientes, la cual se procesó estadísticamente plasmándose en tablas y gráficos. Dichos resultados sirvieron para el análisis y la obtención de conclusiones en el estudio.

El estudio se presentará de forma escrita y en Cd.

El trabajo escrito se elaboró con el programa Microsoft Word, letra Arial número 12, interlineado 1.5, margen superior e inferior 2.5cm. Se utilizó tablas simples y gráficas, las cuales se presentaron a través de medios audiovisuales utilizando el programa de power point.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Consentimiento Institucional

Investigación científica fue posible, por la solicitud realizada a las autoridades del Hospital autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense, y a las del Departamento de Medicina Interna (Programa de Antiretrovirales), quienes facilitaron el consentimiento requerido.

Aspectos éticos

Se respetó el sigilo y confidencialidad de las pacientes en el estudio, al no ser un estudio de tipo experimental no se transgreden los principios establecidos para investigaciones biomédicas.

Se solicitó autorización para el acceso a las estadísticas hospitalarias. En ningún momento se registró el nombre de los pacientes, sino solamente la recolección de información general específica para el estudio.

Problemas encontrados durante el estudio

Durante la prueba piloto del cuestionario SMAQ los participantes se observaron que no respondían la pregunta con veracidad, parecían tener cierto temor. Por lo que al aplicárseles el cuestionario a los pacientes participantes de la investigación se les explico que era importante responder lo más verdaderamente posible, que nadie sabría quien había dado esa respuesta, ya que eran anónimos los registros de los cuestionarios, y que al indicar que dificultades o problemas tenían con la adherencia al tratamiento podrían ayudar a otros pacientes a que no los presentaran.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Operacionalización de Variables

Sociodemográficos			
Variable	Definición	Indicadores	Valor
1. Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona al momento de ingresar al estudio.	Edad expresada en años	15 – 19 años 20 a 29 año 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años De 60 a más
Sexo	Apariencia fenotípica que diferencia al hombre de la mujer.	Aspectos anatómicos o lo que dice el paciente	Hombre Mujer Transgénero.
Escolaridad	Años de estudio cursados según el sistema educativo	Grado académico que posee el entrevistado	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universitaria incompleta Universitaria completa Técnico
Ocupación	Tipo de actividad laboral al momento del estudio en relación con el periodo de inactividad en la casa durante el día se considera riesgo aquellos que permanezcan largos periodos y no riesgo menos tiempo en el hogar.	Categoría de ocupación	Estudiante Oficinista Profesional Técnico Obrero Desempleado No responde
Procedencia	Origen principal donde nacen o se deriva algo.	Partida de nacimiento	Managua León Chinandega Masaya Rivas Granada Carazo Chontales Matagalpa Madriz Nueva Segovia Estelí Rio San Juan

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

			Boaco Región Autónoma del Atlántico Sur Región Autónoma del Atlántico Norte
Estado Civil	Condición de cada persona en relación a sus derechos y obligaciones civiles	Condición civil reportada	Soltero Casado Unión Libre Viudo No responde
Religión	Culto que se le atribuye a la divinidad bajo determinadas creencias y principios.	Religión que profesan	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otros
2. Identificar los factores de riesgos, familiares y sociales que disminuyen la adherencia a los ARV.			
Variable	Definición	Procedimiento	Valor
Enfermedades previas al contagio por VIH	Las enfermedades crónicas no transmisibles actuales o pasadas, pueden condicionar sobre la patología del VIH.	Lo que dice o refiere el paciente, padece o no.	- Hipertensión - Diabetes - Ninguna
Tiempo desde el diagnóstico hasta el momento de iniciar a tomar los ARV			- Menor de 6 meses - Un año - Dos años - Tres años - Más de cuatro años
Factores familiares y sociales	Son factores que existen en el entorno familiar y social y que desempeñan una función importante en el paciente que vive con VIH/SIDA y que está tomando medicamento antirretrovirales	Lo que dice el paciente o el responsable.	Con que persona vive: - Ambos padres - Solo padre - Solo madre - Hermanos - Esposa - Pareja - Familiares - Amigos - Solo
			- Número de personas con las que vive.
			Vivienda: - Propia - Alquila - En la calle

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

			Vive en albergue: - Si - No
Adherencia	Es la capacidad del paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio y cumplimiento del tratamiento a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.	Horario	Cumple No cumple
		Dosis	Completa Incompleta No la toma
		Cantidad	Si No
3. Identificar otros factores antiadherentes al tratamiento retroviral de los pacientes con VIH SIDA del estudio.			
Adherencia	Definición	Procedimiento	Valor
Factores antiadherentes al tratamiento retroviral	Periodo o razones de interrupción de la toma del medicamento	Dejar tomar el medicamento	- Si - No
		Depresión	- Si - No
		Reacciones por las que suspendió el tratamiento	- Alcoholismo - Depresión - Cocaína - Marihuana - Recaídas por otras enfermedades
		Presento efectos adversos al tratamiento antirretroviral	- Si - No

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Resultados

Del período de Mayo - Junio del año 2020, se realizó una investigación en los 263 seleccionados aleatoriamente del total de los pacientes con diagnóstico de VIH que están inscritos, activos (asisten) al programa de antiretrovirales en el Consultorio de Epidemiología ubicada en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, en Managua, Nicaragua.

Del total de pacientes con VIH seleccionados en el estudio se encontró lo siguiente:

El grupo presentaba las siguientes características socio demográficas:

- **Edad:** De los 263 pacientes estudiados el 7.98% lo forman el grupo de 15 a 19 años, el 27.38% de 20 a 29 años, de 30 a 39 años el 33.84% (89), de 40 a 49 años 15.59% (41), de 50 a 59 años 10.65% (28) y de 60 a más 4.56% (12).
- **Sexo:** Femenino 56.65% (149), hombre 37.26% (98), Transgénero 6.03% (16)
- **Escolaridad:** Ninguna en 1.9% (05), primaria incompleta 9.13% (24), primaria completa 13.31% (35), secundaria incompleta 14.835 (39), secundaria completa 30.80 (81), universitaria incompleta 9.51% (25), universitaria completa 16.35% (43), técnicos 4.18% (11).
- **Ocupación:** Ser estudiante 5.70% (15), oficinista 13.69% (36), profesional 11.79% (31), técnico 7.22% (19), obrero 27.38% (72), desempleado 30.80% (81), no responde 3.42% (09).
- **Departamento de procedencia:** Managua el 75.67% (199), León 6.08% (16), Carazo y Masaya 4.18% (11), Chinandega y Granada 2.66% (07), Matagalpa 1.52% (04), Rivas y Chontales 1.14% (03), Región Autónoma del Atlántico Sur 0.76% (02) (los que son de otros departamentos no es que se movilicen de su ciudad de origen a Managua, sino que ellos se han trasladado hacia la capital

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

en búsqueda de mejores oportunidades de vida y además para evitar la estigmatización; esto fue reflejado por ellos en el cuestionario).

- **Estado civil:** Soltero 42.97% (113), casado 17.49% (46), unión libre 32.32% (85), viudo 4.18% (11), no responde 3.04% (08).
- **Creencia religiosa:** Católica 56.66% (149), Evangélica 31.56% (83), Testigo de Jehová 7.98% (21), otros 3.80% (10) (Tabla No. 1)

En relación a lo determinado con el **grado de adherencia con el cuestionario SMAQ** se encontró que:

En la pregunta de si Alguna vez *¿Olvida tomar la medicación?* En el 31.94% (84); *¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?* El 34.60% (91); Alguna vez *¿deja de tomar los fármacos si se siente mal?* El 14.83% (39); *¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana?* En el 10.65% (28); En la última semana *¿cuántas veces no tomó alguna dosis?* En el 7.98% (21); Desde la última visita *¿cuántos días completos no tomó la medicación?* De 3 a más días en el 6.08%; pero es importante hacer notar que el 75% sin historia de olvido. (Tabla No. 1)

En lo concerniente a **identificar los factores de riesgos personales y sociales que disminuyen la adherencia a los ARV**, se encontró que:

El presentar riesgos personales como lo son las **enfermedades previas** al contagio por VIH: Hipertensión el 14.07%, Diabetes el 7.98%, pero aproximadamente el 78% no tenía historia de patologías no crónicas previas. El **tiempo desde el diagnóstico** hasta el momento de iniciar a tomar ARV: 6 meses a menor de un año 3.80% (10), un año 18.25% (48), 42.59% (112), más de dos años desde el diagnóstico de VIH, tres años 23.57% (62), más de cuatro años 11.79% (31); en lo concerniente a Factores de riesgos sociales: **con quien habita**, el vivir con ambos padres, hermanos y pareja representó el 8% (22), solo padre 6.46% (17), solo madre 13.31% (35), esposa-o 12.17% (32), el 18.63% (49) viven con familiares, amigos 15.97% (42), solo el 7.98% (21); en lo respecta al **número de personas con las que convive** 05 es el 12% (32), 04 son 36.88% (97), a tres en el 24.71% (65), a dos en 17.11% (45), a uno 9.13% (24); si la **vivienda** es propia es el 18.63% (49), alquilada 31.18% (82), de

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

familiares el 48.29% (127), en la calle 1.90% (05). Ninguno de los que asisten o forman parte de este grupo que toma tratamiento antirretroviral vive en albergue. (Tabla No. 2)

En lo **concerniente a la adherencia** se encontró que:

En lo que respecta al tratamiento antirretroviral, cumple de manera completa con el tratamiento el 65.02% (171), incompleta 34.98% (92); cumple con el horario 56.65% (149), no toma el tratamiento en el horario indicado 43.35% (114), es la dosis correcta en el 57.79% (152), no cumple con la dosis 42.21% (111); identifica a otros factores antiadherentes al tratamiento retroviral, como lo son las Patologías responsables del abandono; alcoholismo 15.59% (41), seguido por depresión en el 10.27% (27), cocaína 6.84% (18), marihuana 7.98% (21), ninguna causa en el 59.32% (156); ha cursado con recaídas o reacciones adversas al tratamiento antirretroviral 10.65% (28), ninguna 89.35% (235). (Tabla No.3)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Tablas y Gráficos

Tabla No. 1

Sociodemográficos			
1. Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense.			
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 – 19 años	21	7.98
	20 a 29 año	72	27.38
	30 a 39 años	89	33.84
	40 a 49 años	41	15.59
	50 a 59 años	28	10.65
	De 60 a más	12	4.56
	TOTAL	263	100
Sexo	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Hombre	98	37.26
	Mujer	149	56.65
	Transgénero	16	6.03
	TOTAL	263	100
Escolaridad	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Analfabeta	05	1.9
	Primaria incompleta	24	9.13
	Primaria completa	35	13.31
	Secundaria incompleta	39	14.83
	Secundaria completa	81	30.80
	Universitaria incompleta	25	9.51
	Universitaria completa	43	16.35
	Técnico	11	4.18
TOTAL	263	100	
Ocupación	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Estudiante	15	5.70
	Oficinista	36	13.69
	Profesional	31	11.79
	Técnico	19	7.22
	Obrero	72	27.38
	Desempleado	81	30.80
	No responde	09	3.42
	TOTAL	263	100

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Procedencia	Definición	Frecuencia	Porcentaje	
	Managua	199	75.67	
	León	16	6.08	
	Carazo	11	4.18	
	Masaya	11	4.18	
	Chinandega	07	2.66	
	Granada	07	2.66	
	Matagalpa	04	1.52	
	Rivas	03	1.14	
	Chontales	03	1.14	
	Región Autónoma Atlántico Sur	02	0.76	
	TOTAL	263	100	
	Estado Civil	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Soltero		113	42.97	
Casado		46	17.49	
Unión Libre		85	32.32	
Viudo		11	4.18	
No responde		08	3.04	
TOTAL		263	100	
Religión	Definición	Frecuencia	Porcentaje	
	Católico	149	56.66	
	Evangélico	83	31.56	
	Testigo de Jehová	21	7.98	
	Otros	10	3.80	
TOTAL	263	100		
Variable	Definición	Frecuencia	Porcentaje	
Cuestionario SMAQ	Alguna vez (olvido tomar la medicación)	84	31.94	
	Toma siempre los fármacos a la hora indicada	91	34.60	
	Alguna vez (deja de tomar los fármacos si se siente mal)	39	14.83	
	Olvido tomar la medicación durante el fin de semana	28	10.65	
	En la última semana (cuantas veces no tomo alguna dosis)	21	7.98	
	Desde la última visita (cuantos días completos no tomo la medicación)	1	7	2.66
		2	39	14.83
		3 a más	18	6.84
		No olvido	199	75.67
	TOTAL			

Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - Junio 2020.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Tabla No. 2

Variable			
	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades previas al contagio por VIH	Hipertensión	37	14.07
	Diabetes	21	7.98
	Ninguna	205	77.95
	TOTAL	263	100
Tiempo desde el diagnostico hasta el momento de iniciar a tomar los ARV	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	6 meses a menor de un año	10	3.80
	Un año	48	18.25
	Dos años	112	42.59
	Tres años	62	23.57
	Más de cuatro años	31	11.79
	TOTAL	263	100
Factores familiares y sociales	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Con que persona vive:		
	Ambos padres	22	8.37
	Solo padre	17	6.46
	Solo madre	35	13.31
	Hermanos	22	8.37
	Esposa	32	12.17
	Pareja	23	8.74
	Familiares	49	18.63
	Amigos	42	15.97
	Solo	21	7.98
	TOTAL	263	100
	- Número de personas con las que vive.		
	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	05	32	12.17
	04	97	36.88
	03	65	24.71
	02	45	17.11
	01	24	9.13
	TOTAL	263	100
- Vivienda:			
Definición	Frecuencia	Porcentaje	
Propia	49	18.63	
Alquila	82	31.18	
Familiares	127	48.29	

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

	En la calle	05	1.90
	- Vive en albergue:		
	No	263	98.86

Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - Junio 2020.

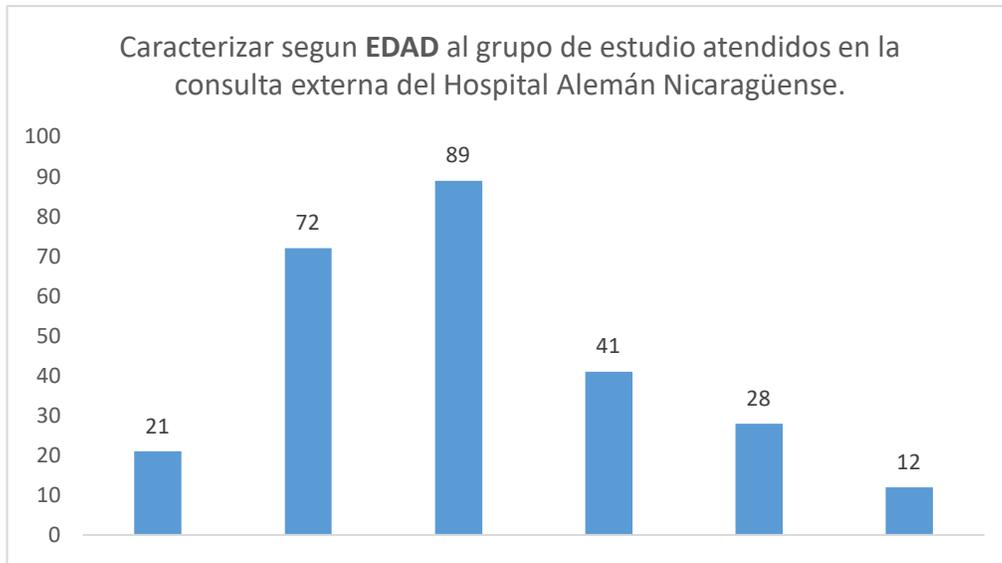
Tabla No. 3

Adherencia	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Tratamiento antirretroviral		
	Cumple tratamiento		
	- Completa	171	65.02
	- Incompleta	92	34.98
	TOTAL	263	100
	Definición	Frecuencia	Porcentaje
	Cumple Horario		
	- Si	149	56.65
- No	114	43.35	
TOTAL	263	100	
	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Cumple dosis			
- Si	152	57.79	
- No	111	42.21	
TOTAL	263	100	
	Patologías por las que se abandona el tratamiento		
- Alcoholismo	41	15.59	
- Depresión	27	10.27	
- Cocaína	18	6.84	
- Marihuana	21	7.98	
- Ninguna	156	59.32	
TOTAL	263	100	
	Definición	Frecuencia	Porcentaje
Recaídas o reacciones adversas al tratamiento antirretroviral			
- Si	28	10.65	
- No	235	89.35	
TOTAL	263	100	

Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - Junio 2020.

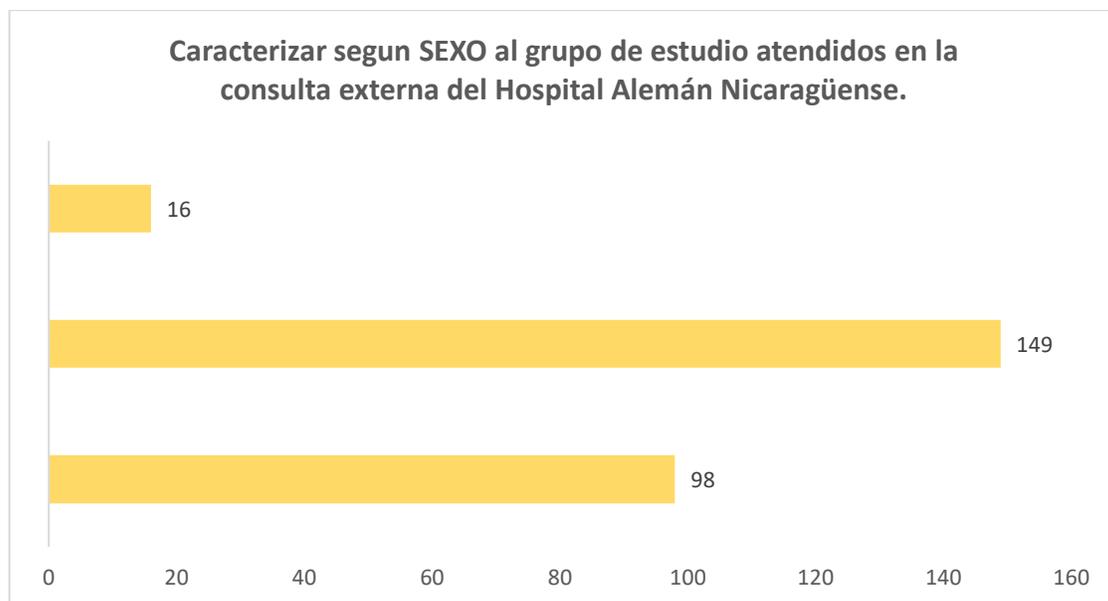
Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Gráfico 1.



Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.

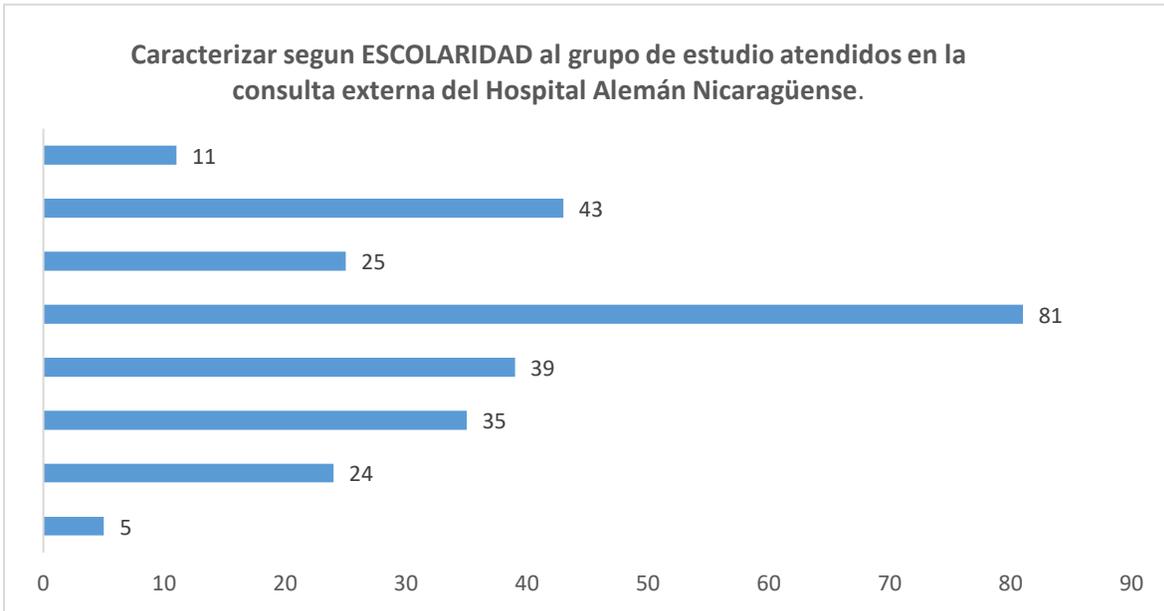
Gráfico 2.



Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.

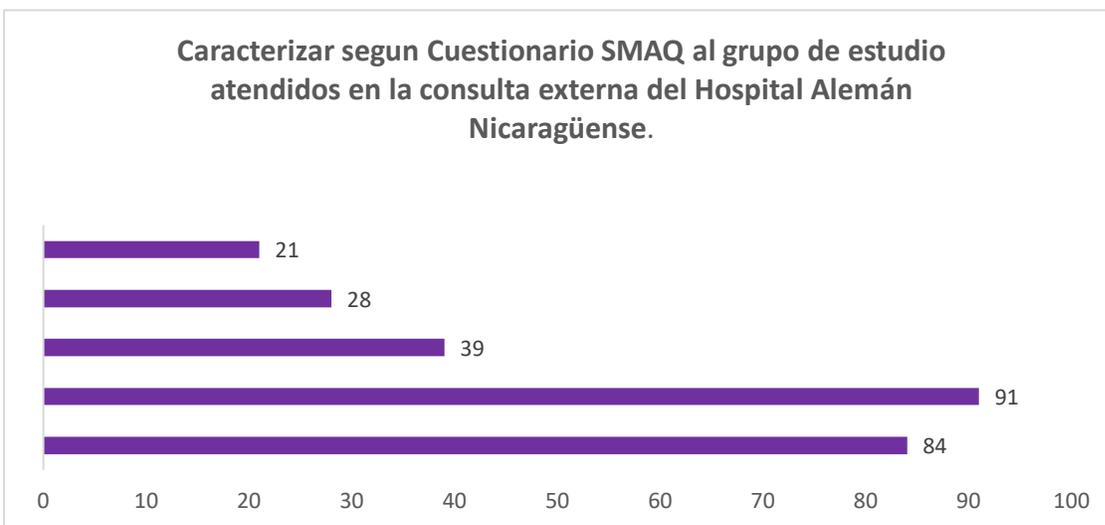
Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Gráfico 3.



Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.

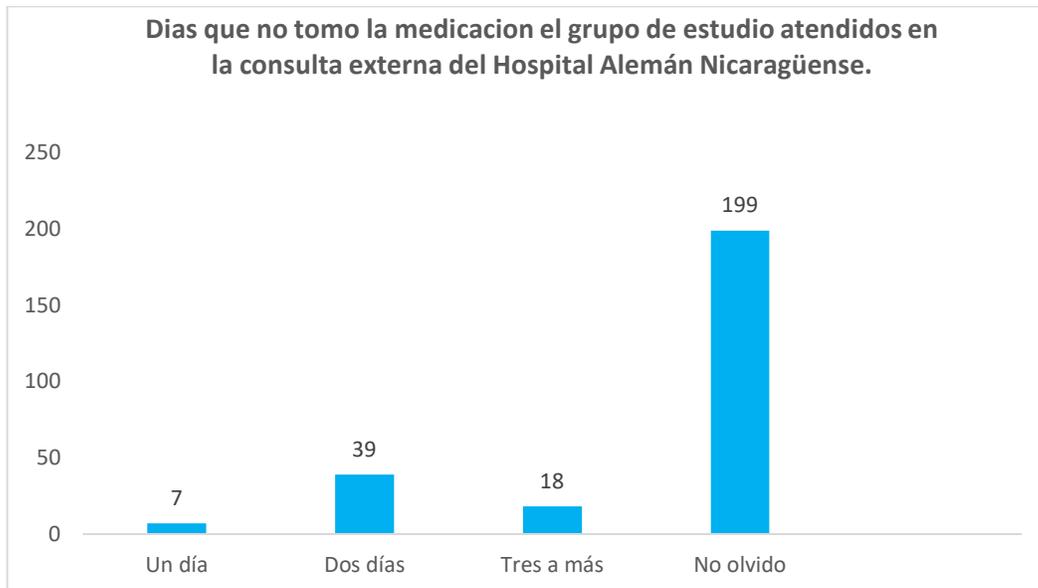
Gráfico 4.



Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.

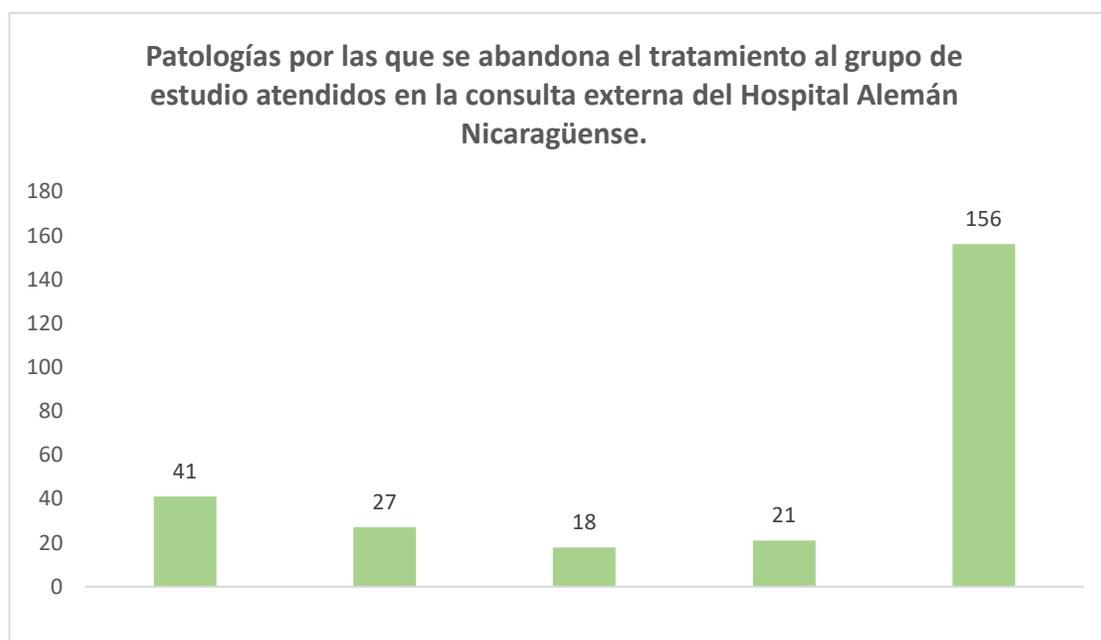
Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Gráfico 5.



Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.

Gráfico 6.



Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Discusión de los Resultados

El presente estudio, fue sobre los Factores asociados a la adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA, atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Mayo - Junio del año 2020"

Siendo la Adherencia a corto y largo plazo el resultado de un proceso complejo que se desarrolla a través de diferentes etapas, como lo son: *la aceptación del diagnóstico, la percepción de realizar el tratamiento en forma correcta y la motivación para hacerlo, la disposición y 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⁾. Y considerando como buena adherencia al TARGA, un factor decisivo para el éxito del tratamiento, así como la no adherencia puede tener importantes implicancias en la salud pública. ⁽¹³⁾

Se analizaron las características sociodemográficas según las variables; **Edad:** se encontró que los grupos de 20 a 49 años, representaban un mayor porcentaje de 77%, coincidiendo con la investigación realizada por Martínez S., David Alexander, de enero-mayo 2013, en que más del 75% que reciben tratamientos antirretrovirales lo conforman individuos de la población económicamente activa, lo cual es de suma importancia por el impacto que esta condición ocasiona en la economía familiar, así como en la economía del país. ⁽¹³⁾

En cuanto al **Sexo:** Femenino 56.65% (149), coincidiendo en lo encontrado en el estudio de Martínez S. David Alexander. Enero – Mayo 2013, en el que el 59.9% eran mujeres, atribuible a que podría deberse a que la mayoría de los programas de los sistemas de salud están orientados principalmente hacia la atención materno – infantil, excluyendo de alguna manera a la población masculina. ⁽⁴⁾

En **Escolaridad:** El mayor porcentaje lo obtuvo el haber concluido la secundaria en el 30.80% (81), coincide con la investigación realizada por Mendoza Aguilera M.,

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Fernando Piqueres, R. et all. 2018, en el que se destaca que obtuvieron un menor porcentaje de adherencia aquellos pacientes con estudios superiores respecto a los que tenían estudios medios y elementales, pero encontramos que no coincide con el estudio de Martínez S. David Alexander. Enero – Mayo 2013, en el que solamente el 3.4% habían realizado estudios superiores a los de primaria, planteándose que aunque las personas dispongan o no de un nivel educativo, pero no tienen el apoyo mínimo de sus familiares o de aquellas personas con las que conviven, presentaran problemas al momento de tomar los medicamentos, entre los que se encuentran confundirlos, las dosis no son las prescritas. Otra investigación, de Cantillo de la Cruz, Adriana Carolina. 2017, difiere de la presente investigación, en el que encontró que el sexo masculino por tener empleo remunerado y mayores niveles educativos se asociaron con una mejoría en la percepción en la calidad de vida relacionada con la salud. ⁽¹⁴⁾

Ocupación: Desempleado en el 30.80% (81); es importante, porque pertenecen al grupo de edad que representan a la población económicamente activa, y al no generar ingresos económicos se convierten en una carga para la familia, amistades o parejas, es lo que expresa Martínez S., David Alexander. enero-mayo 2013, en su estudio.

Procedencia: Es el departamento de Managua en el 75.67% (199), el mayor porcentaje es de Managua, por encontrarse ahí la Unidad Asistencial (Hospital Alemán Nicaragüense), pero además se encontró al revisar los expedientes y las encuestas que, aunque procedan de otros departamentos ellos se vinieron a establecer a la capital (Managua) para no ser rechazados en sus localidades de origen, así como el poder buscar nuevas oportunidades por su difícil situación actual de salud.

Estado civil: Soltero-a en el 42.97% (113) coincidió con el estudio de Martínez S. David Alexander. Enero – Mayo 2013, en el que el 56.8% eran soltero-as, lo cual constituye una amenaza, si estos individuos no toman conciencia de su situación de

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

salud, debido a la alta inestabilidad emocional y muchas parejas sexuales que estos puedan tener. ⁽⁴⁾

En el 36.88% *conviven* con más de 4 personas dentro de la vivienda (en 97 familias), coincidiendo con el estudio de Cruz Andino, Víctor Manuel. Noviembre 2012 mayo 2013, en el que el 46% (49) de los pacientes viven en hogares que tienen entre 4 y 6 miembros, pero en ambos estudios no se especifica cómo está estructurada la familia, ni la cantidad de adultos y o niños. ⁽⁵⁾

Siempre Cruz Andino (2013), considera que es importante conocer el número de personas que conviven con el paciente, pero que es más importante la estructura familiar donde esta una persona que brinde los cuidados y pueda entender la problemática que enfrenta el paciente en cuanto a sus medicamentos, horarios, efectos secundarios, olvidos, a fin de poder supervisar la toma de los medicamentos. Ninguno de los que asisten o forman parte de este grupo que toma tratamiento antirretroviral vive en albergue.

Es importante destacar que la provisión de terapia antirretroviral en Nicaragua, no tiene lista de espera, eso significa que una persona que actualmente necesita iniciar terapia antirretroviral únicamente deberá solicitarlo en los establecimientos del sistema nacional de salud; existe abastecimiento de medicamentos para las personas que lo soliciten, sin embargo, la garantía de que se cumpla el objetivo del tratamiento antirretroviral no es segura, coincidiendo con la presente investigación en la que se encontró que las personas que conviven con VIH reconocen que han dejado de tomar sus medicamentos en alguna ocasión en el 68.06% (179) de los encuestados (Tabla No. 4), el 14.83% (39) toman el medicamento aunque se sientan mal, este resultado no coincidió con el estudio realizado por Gómez Lejarza, Marisol Nohemí. Primer semestre 2015. En cuya investigación el 56% no tenía temor de tomarlos. Pero si tiene resultados similares con el estudio realizado por Martínez S., David Alexander. Enero - mayo 2013, el 82.8% (24) que expresaron que habían dejado de tomar los medicamentos debido a muchos efectos adversos de los medicamentos en el 13.8% (4), lo que alteraba su rutina diaria de vida y un 0.8% (1) que son muchos los medicamentos que deben tomarse. ⁽⁴⁾

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Por el contrario, la investigación de Mendoza Aguilera M., Fernando Piqueres, R. et al. 2018, expresa que no se ha establecido ninguna relación entre la presencia de efectos adversos y la adherencia. No obstante, en la literatura se refleja que la relación de reacciones adversas con adherencia se ha establecido en varios estudios, el estudio transversal de Johnson et al, se refiere más efectos adversos en aquellos pacientes con una adherencia inferior al 90%. ⁽¹⁰⁾

Se ha hecho uso de los indicadores del presente estudio para hacer un análisis de los *índices sociales y demográficos*, para conocer el comportamiento de la *adherencia al tratamiento antirretroviral*; entre los factores demográficos, se observan los mayores porcentajes de la *no adherencia*, en el grupo etario de 30 a 39 años con un 17.87% (47); en el sexo femenino el 23.19% (61); a los que habían cursado con secundaria completa 14.83% (39); el estar desempleado con el 22.43% (59); los del departamento de Managua con el 27.75% (73); el estar soltero y ser católico con el 30%.

En lo que respecta a padecer enfermedades previas al contagio de VIH/SIDA, el mayor porcentaje de no adherencia 47.91%, lo presentan los que no tenían ninguna patología de base. Siendo porcentaje similar al del estudio de Medina Jiménez, Nicolás Eduardo. Chile 2019, que encontró que el 39% presentaban otra enfermedad concomitante. ⁽¹⁵⁾

En lo concerniente a la fecha en que le realizaron el diagnóstico e iniciar a tomar los ARV, el mayor porcentaje fue en aquellos que tienen 2 años, fue del 42.59% (112), y además en que no son adherentes con el 28.14% (74); otra pregunta fue el de convivir con familiares y no fueron adherentes en el 10.65% (28), el número promedio de 4 personas por grupo familiar en el 19.77% (52) con no adherencia y en que la vivienda donde se encuentra hospedado sea de familiares y no propia representó para la no adherencia el 20.91% (55), en el estudio realizado por Cruz Andino, Víctor Manuel, Noviembre 2012 mayo 2013, en el que el 55% (58) de los pacientes habitan en viviendas que son alquiladas.(5), y en bibliografía consultada siempre por Cruz Andino (2013) encontró que la falta de vivienda propia es un aspecto social que

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

debilita la adherencia a los ARV. La bibliografía además no brinda mucha información sobre esta variable que también es importante en estos pacientes (escribe) Mendoza Aguilera M., Fernando Piqueres, R. et all. 2018, en su estudio, que disponer de domicilio fijo y soporte social o familiar y una buena calidad de vida relacionada con la salud se ha asociado con una mejor adherencia. ⁽¹⁰⁾

El tratamiento antirretroviral, cumple de manera completa con el tratamiento el 65.02% (171); con el horario 56.65% (149); con la dosis 57.79%; identifica a otros factores antiadherentes al tratamiento retroviral; Patologías responsables del abandono; alcoholismo en el 15.59% (41), seguido por la depresión en el 10.27% (27); se han presentado recaída o reacciones adversas en el 10.65% (28).

Para determinar el grado de adherencia según el *cuestionario SMAQ*, se obtuvieron las siguientes respuestas a las preguntas de si Alguna vez ¿Olvida tomar la medicación? En el 31.94% (84); ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada? El 71.10% (187); Alguna vez ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal? El 14.83% (39); ¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? En el 10.65% (28); En la última semana ¿cuántas veces no tomó alguna dosis? En el 7.98% (21); Desde la última visita ¿Cuántos días completos no tomó la medicación? De 3 a más días en el 6.08%; pero es importante hacer notar que el 87% sin historia de olvido.

En lo concerniente a la adherencia con ayuda del Cuestionario SMAQ, aunque solo hace uso de la *variable olvido* que se encuentra en la pregunta número cinco, que hace la relación a cuantas veces se olvidó tomar el medicamento en la última semana. El 41.44% (109) de los pacientes tienen una adherencia entre el 85 a 94% significa que olvidaron entre 3 a 5 días tomar alguna dosis de medicamento; seguidos de los que en 1 o 2 días no cumplieron las indicaciones del tratamiento en el 37.26% (98) lo que corresponde al 95 a 100%. Es importante que se garantice el monitoreo frecuente por una persona cercana al paciente para que este cumpla con las indicaciones farmacológicas. En cuanto a la adherencia al tratamiento la investigación de Medina Jiménez, Nicolás Eduardo. Chile 2019, encontró baja adhesión o adhesión insuficiente, concentrado casi en el 70%. ⁽¹⁵⁾

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Al analizar la NO Adherencia, utilizando este Cuestionario de SMAQ encontramos que el 68% (179) olvidan tomar la medicación y el 35% al no tomarla a la hora indicada; siendo adherente solamente el 32% (84) son adherentes por no olvidar tomar su medicación.

En la última semana ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?			
Días	Cantidad	Porcentaje	Rango
Ninguno	00	00	
1 o 2 días	98	37.26	95 a 100%
3 a 5 días	109	41.44	85 a 94%
6 a 10 días	47	17.87	64 a 30%
10 a más días	09	3.42	Menor a 30%
Total	263	100%	

El objetivo de la adherencia es lograr la supresión de la carga viral, restablecer la función inmunológica, disminuir la morbi mortalidad, evitar la resistencia a los medicamentos y la progresión clínica de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Conociendo a nivel general a través de diversos estudios, principalmente los realizados a nivel internacional, que la adherencia está relacionada tanto con factores sociodemográficos como factores relacionados con el tratamiento, encontrándose en el estudio de Mendoza Aguilera M., Fernando Piqueres, R. et all. 2018, ⁽¹⁰⁾ mayor adherencia en pacientes entre 40-50 años, varones, con mayor soporte familiar y bajo nivel de estudios. También se observa mayor adherencia en pacientes con tratamientos de una sola toma diaria y en tratamiento de más de 10 años de duración, lo cual no coincide con la presente investigación en algunos aspectos.

Es importante hacer notar que al igual que otros tratamientos para enfermedades crónicas, el uso de la TAR conlleva, con el transcurrir del tiempo, a la aparición de falta de cumplimiento correcto del tratamiento, y esto a su vez a presentar problemas en la adherencia de la medicación, el cual se ha definido como la no habilidad del paciente para tomar sus medicamentos diariamente a la hora indicada. En Nicaragua, no se han reportado estudios que midan de manera global la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Conclusiones

1. Entre las características socio demográficas, se concluye que entre los más afectados se encuentra la edad, entre 30 a 39 años el 33.84% (89); sexo el femenino 56.65% (149); secundaria completa 30.80 (81); desempleado el 30.80% (81); a procedencia, departamento de Managua 75.67% (199); estado civil soltero 42.97% (113); católicos 56.66% (149).

2. Grado de adherencia con el cuestionario SMAQ, en la pregunta en la última semana ¿cuántas veces dejo de tomarse alguna dosis del medicamento?, la respuesta fue de 3 a 5 días en el 41.44% (109), lo que corresponde a un 85 a 94% de cumplimiento.

3. Se encontró que los factores de riesgos personales y sociales que disminuyen la adherencia a los ARV, enfermedades previas al contagio por VIH, Hipertensión 4.07%, Diabetes 7.98%, más de dos años a partir del diagnóstico para iniciar la toma de ARV 43% (112), el 18.63% (49) viven con familiares, en el 36.88% conviven con más de 4 personas.

4. En los concerniente a por que no cumplen con la adherencia, se encontró que las principales patologías responsables como alcoholismo 15.59% (41), depresión en el 10.27% (27); recaída o reacciones adversas en el 10.65% (28).

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Recomendaciones

1. La adherencia al tratamiento varía tanto en función de factores sociodemográficos como factores relacionados con el tratamiento y la enfermedad, por ello es importante sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de asistir a la consulta médica y con psicología.
2. Es importante la adherencia no farmacológica, relacionada con cambios de estilos de vida, que aumentan la eficacia, ya que el éxito no depende exclusivamente de la toma de antiretrovirales.
3. Implementar estrategias educativas de manera constante acerca del manejo, control, beneficio y la importancia de tener niveles altos de adherencia al tratamiento antirretroviral dirigidos a los pacientes con VIH para motivarlos a continuar con su tratamiento según las prescripciones indicadas.
4. Si se detectan casos de mala adherencia se debe dar seguimiento estricto al paciente o a los pacientes que lo requieren y ayudar a revertir las causas de la no adherencia.
5. Se recomienda realizar más estudios de medición de adherencia en la población con VIH en Nicaragua, así como la implementación de estrategias correctivas ante los hallazgos negativos.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Bibliografía

- 1) Morales Lira, Leslie Dayanara. Morales Vanegas, Carlos Samuel. Conocimientos, actitudes y Practicas sobre VIH/SIDA en adolescentes de 15 a 19 años que asisten al Puesto de Salud "La Montañita" del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1ro de Octubre al 31 de Diciembre del 2018.
- 2) Gutiérrez Huamani, Viviana. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito UNANUE, enero 2018.
- 3) Gómez Lejarza, Marisol Nohemí. Contreras Arriola, Guillermina de los Ángeles. Comportamiento de la adherencia antirretroviral en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana – Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida de 15 a 59 años en el Hospital Alemán Nicaragüense, primer semestre 2015.
- 4) Martínez S. David Alexander. "Adherencia al tratamiento antirretrovirales en pacientes del CAI, del Hospital Regional Gabriela Alvarado" Danlí, El Paraíso – Honduras. Enero – Mayo 2013.
- 5) Cruz Andino, Víctor Manuel. Factores que favorecen la no adherencia a los antirretrovirales en pacientes de 10 a 24 años en CAI del Hospital Escuela, Noviembre 2012 mayo 2013.
- 6) Valenzuela Lara, Marisol. Determinación de factores asociados al Abandono del Tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, registrados en la base de datos "SALVAR" en México. 2014.
- 7) Cano Juárez, Aura Estela. Factores asociados a la falta de adherencia del tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH y SIDA que asisten a la clínica de enfermedades infecciosas en el HEODRA, en el periodo Febrero 2012 – Septiembre 2013.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

- 8) Martillo López, Youmana María. Adherencia al tratamiento antiretriviral en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. 2016.
- 9) Altamirano Castellón E. D (2018) Factores asociados a la adherencia de terapia antirretroviral en pacientes con VIH-SIDA atendidos en la clínica de atención integral en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca de junio a diciembre 2017. Managua. UNAN-Managua.
- 10)Mendoza Aguilera M., Fernando Piqueres, R. et all. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH: todavía queda mucho por hacer. 2018
- 11)Barrera Fernández, Atxona José. Medición de la adherencia al tratamiento antirretroviral contra el VIH y su impacto en la respuesta clínica. 2018
- 12)Cavero Ramírez, Rosa Mercedes. Adherencia al Tratamiento de gran actividad y calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo Perú, 2011.
- 13)Campos Ramírez, Sara Elena. López Rendón, Mario Enrique. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con infección por VIH y comorbilidad psiquiátrica de la Clínica de Atención Integral del Hospital Nacional San Rafael. El Salvador 2017.
- 14)Cantillo de la Cruz, Adriana Carolina. Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) según esquema antirretroviral usado en pacientes con VIH/SIDA en una institución prestadora de servicios de salud en Barranquilla. 2017,
- 15)Medina Jiménez, Nicolás Eduardo. Calidad de vida relacionada con salud y adherencia terapéutica en personas viviendo con VIH. Chile 2019.
- 16)Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2013). Barreras que las Personas Con VIH enfrentan para la adherencia al tratamiento y para el uso de condón Costa Rica, El Salvador, Nicaragua y Panamá.
- 17)Belmar Julieta, Stuardo Valeria (2017) Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. Santiago, Chile. Rev Chilena Infectol 2017; 34 (4): 352-358.

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

- 18) Cano Juárez, A. E. (2013). Factores asociados a la falta de adherencia del tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH y SIDA que asisten a la clínica de enfermedades infecciosas en el HEODRA, en el periodo febrero 2012- Septiembre 2013. León: UNAN - León.
- 19) GESIDA/SEFH/PNS. (2015). Mejorar la Adherencia al tratamiento Antirretroviral. Recomendaciones de la SPNS/SEFH/GESIDA. Madrid, España. Panel de expertos de Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y Grupo de Estudio del Sida (GESIDA).
- 20) Hernández Gómez AJ, Rodríguez Ríos T, Duran Badillo T, Vázquez Galindo L, Gutiérrez Sánchez G, Gracia Castillo GN. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. Tamaulipas, Mexico Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2013;21(2) 85-90
- 21) Membreño Tòrrez, J. S. (2017). Factores de Riesgo asociado a no adherencia a la terapia Antiretroviral en pacientes con VIH-SIDA. Clínica de atención integral. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Managua de Enero a Diciembre. 2016. Managua: UNAN - Managua.
- 22) MINSA - Nicaragua. (2016). Guía de terapia Antiretroviral para persona con VIH. Managua: MINSA.
- 23) ONUSIDA (2019). Situación de la epidemia de la infección por el VIH y respuesta ONUSIDA. Estimaciones de Spectrum para 2019 y ONUSIDA/OMS. Respuestas de los países al mecanismo de Monitoreo Mundial del Sida, 2019.
- 24) Organización Panamericana de la Salud. (2011). Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 25) Óscar Alvis, Liz De Coll, Lourdes Chumbimune, Cristina Díaz, Judith Díaz, Mary Reyes (2009) Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. Lima, Peru. An Fac med. 2009;70(4):266-72

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

- 26) Rodríguez Quesada P. P (2016). Estudio de factores de riesgo influyentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral y desarrollo de un modelo predictivo en pacientes VIH positivos. Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid.
- 27) Silva GE, Galeano E, Correa J. O (2015) Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colomb. 2015;30(4):268-73.
- 28) Tucker JS, Orlando M, Burnam A, Sherbourne CD, Kung FY, Gifford AL. (2014) Psychosocial mediators of antiretroviral non adherence in HIV-positive adults with substance use and mental health problems. J Health Psychol. 2014; 23(4): 363-70.
- 29) Varela Arévalo, M. T., & Hoyos Hernández, P. A. (2015). La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- 30) Campos Ramírez, Sara Elena. López Rendón, Mario Enrique. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con infección por VIH y comorbilidad psiquiátrica de la Clínica de Atención Integral del Hospital Nacional San Rafael. El Salvador 2017.
- 31) Barrera Fernández, Atxona José. Medición de la adherencia al tratamiento antirretroviral contra el VIH y su impacto en la respuesta clínica. 2018

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

ANEXOS

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Encuesta:

Estudio para Determinar la adherencia a retrovirales y los posibles factores de riesgos que inciden en estos en pacientes VIH SIDA atendidos en la consulta externa del hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo-junio del año 2020.

1. Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio.

- ✓ **Edad:**
- ✓ **Sexo:** Hombre, Mujer, Transgénico,
- ✓ **Escolaridad:** - Analfabeta, - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Universidad incompleta - Universidad completa
- ✓ **Estado Civil:** Soltero, casado, unión libre, viudo.
- ✓ **Ocupación:** Estudiante - Obrero, - Oficinista - Profesional - Técnico - Desempleado - No responde
- ✓ **Procedencia:** Chinandega, León, Managua, Masaya, Carazo, Rivas, Matagalpa, Estelí, Jinotega, Madriz, Chontales, Granada, Nueva Segovia, Rio San Juan, Región Autónoma del Atlántico Norte, Región Autónoma del Atlántico Sur. RURAL / URBANA

Determinar el grado de adherencia con el cuestionario SMAQ

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

Graduación Adherencia: a: 95-100%; b: 85-94%; c: 65-84%; d: 30-64%, e:< 30%

- Desde la última visita ¿cuántos días completos no tomó la medicación? Días__ Se considera paciente no adherente cuando éste responde:
 - pregunta 1: si
 - pregunta 2: no
 - pregunta 3: si
 - pregunta 4: si
 - pregunta 5: B, C, D o E
 - pregunta 6: más de 2 días.

La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa:

A: 100-95% cumplimiento terapéutico (adherente)

B-E: menor 30-94% no cumplimiento terapéutico (no adherente)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Pacientes Adherentes (si responde SI a la respuesta No 2) 2 = SI

Resto: No

2. Identificar los factores de riesgos sociales que disminuyen la adherencia a los ARV.

✓ **Enfermedades previas al contagio por VIH**

- a. _____
- b. _____
- c. _____

✓ **Tiempo desde el diagnóstico hasta el momento de iniciar a tomar los ARV**

Menor de 6 meses: _____ Un año _____ Dos años _____ Tres años _____ Más de Cuatro años _____

✓ **Factores de riesgos sociales:**

- Con que personas convive: padres _____ solo padre _____ solo madre _____ hermanos _____ Esposa _____ Pareja _____ Familiares _____ Amigos _____ solo
- Número de personas que habitan con él o ella: _____
- Vivienda: propia _____ alquila _____ en la calle _____
- Vive en albergue: si _____ no _____

✓ **Adherencia:**

- Horario: Cumple _____ No Cumple _____
- Dosis: Completa _____ Incompleta _____ No la toma _____
- Cantidad: Si _____ No _____

3. Identificar otros factores antiadherentes al tratamiento retroviral de los pacientes con VIH SIDA del estudio.

✓ **Ha dejado de tomar el medicamento**

- Si: _____ No: _____

✓ **Ha tenido depresión**

Sí _____ No _____

✓ **Razones por las que suspendió el tratamiento**

- Alcoholismo
- Depresión
- Cocaína
- Marihuana
- Recaídas de otras enfermedades

4. _____

5. _____

6. _____

✓ **Presento efectos o reacciones adversas al tratamiento antirretroviral**

Sí _____ No _____

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

¡Gracias!!!

Consentimiento Informado



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas – UNAN León Postgrado en Epidemiología y Salud

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Mayo - Junio del año 2020"

La presente investigación es una encuesta que consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Mayo - Junio del año 2020"

El ser parte de esta encuesta no presenta ningún tipo de riesgo para los y las pacientes del programa, su participación en este estudio es voluntaria, no hay ningún reconocimiento económico, se puede retirar cuando lo desee, no se tomarán fotos, ni videos. La información que faciliten será confidencial y solo podrá ser conocida por las investigadoras.

Si usted está de acuerdo en formar parte de la investigación le solicitamos firmar el presente documento, además agregar su número de identificación.

Agradecemos su participación.

Nombres y apellidos del participante

Número de cédula:

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Operacionalización de Variables

Sociodemográficos			
Variable	Definición	Indicadores	Valor
1. Caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense.			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona al momento de ingresar al estudio.	Edad expresada en años	15 – 19 años (21) 20 a 29 año (72) 30 a 39 años (89) 40 a 49 años (41) 50 a 59 años (28) De 60 a más (09)
Sexo	Apariencia fenotípica que diferencia al hombre de la mujer.	Aspectos anatómicos o lo que dice el paciente	Hombre (98) Mujer (149) Transgénero. (13)
Escolaridad	Años de estudio cursados según el sistema educativo	Grado académico que posee el entrevistado	Analfabeta (05) Primaria incompleta (21) Primaria completa (35) Secundaria incompleta (39) Secundaria completa (81) Universitaria incompleta (25) Universitaria completa (43) Técnico (11)
Ocupación	Tipo de actividad laboral al momento del estudio en relación con el periodo de inactividad en la casa durante el día se considera riesgo aquellos que permanezcan largos periodos y no riesgo menos tiempo en el hogar.	Categoría de ocupación	Estudiante (15) Oficinista (36) Profesional (31) Técnico (19) Obrero (72) Desempleado (81) No responde (06)
Procedencia	Origen principal donde nacen o se deriva algo.	Partida de nacimiento	Managua (199) León (16) Carazo (11) Masaya (11) Chinandega (07)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

			Granada (04) Matagalpa (04) Rivas (03) Chontales (03) Región Autónoma del Atlántico Sur (02) Madriz Nueva Segovia Estelí Rio San Juan Boaco Región Autónoma del Atlántico Norte
Estado Civil	Condición de cada persona en relación a sus derechos y obligaciones civiles	Condición civil reportada	Soltero (113) Casado (46) Unión Libre (85) Viudo (11) No responde (05)
Religión	Culto que se le atribuye a la divinidad bajo determinadas creencias y principios.	Religión que profesan	Católico (149) Evangélico (83) Testigo de Jehová (21) Otros (07)
2. Identificar los factores de riesgos, familiares y sociales que disminuyen la adherencia a los ARV.			
Variable	Definición	Procedimiento	Valor
Enfermedades previas al contagio por VIH	Las enfermedades crónicas no transmisibles actuales o pasadas, pueden condicionar sobre la patología del VIH.	Lo que dice o refiere el paciente, padece o no.	- Hipertensión (- Diabetes - Ninguna
Tiempo desde el diagnóstico hasta el momento de iniciar a tomar los ARV			- Menor de 6 meses (00) - Un año (48) - Dos años (115) - Tres años (64) - Más de cuatro años (33)
Factores familiares y sociales	Son factores que existen en el entorno familiar	Lo que dice el paciente o el responsable.	Con que persona vive: - Ambos padres (22) - Solo padre (17)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

	y social y que desempeñan una función importante en el paciente que vive con VIH/SIDA y que está tomado medicamento antirretrovirales		<ul style="list-style-type: none"> - Solo madre (35) - Hermanos (19) - Esposa (32) - Pareja (23) - Familiares (49) - Amigos (42) - Solo (21)
			<ul style="list-style-type: none"> - Número de personas con las que vive. <ul style="list-style-type: none"> • 32 (05) • 97 (04) • 65 (03) • 45 (02) • 21 (01)
			<p>Vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propia (49) - Alquila (82) - Familiares (127) - En la calle (00)
			<p>Vive en albergue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si 00 - No 00
Adherencia	Es la capacidad del paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio y cumplimiento del tratamiento a fin de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.	Horario	Cumple (159) No cumple (104)
		Dosis	Completa (171) Incompleta (92) No la toma algunas veces (19)
		Cantidad	Si (167) No (96)
4. Identificar otros factores antiadherentes al tratamiento retroviral de los pacientes con VIH SIDA del estudio.			
Adherencia	Definición	Procedimiento	Valor
Factores antiadherentes al tratamiento retroviral	Periodo o razones de interrupción de la toma del medicamento	Dejar tomar el medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - Si (107) - No(156)
		Depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Si (27) - No (78)
		Reacciones por las que suspendió el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Alcoholismo (41) - Depresión (27) - Cocaína (18) - Marihuana (21) - Recaídas por otras enfermedades (22)

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

	• Algunos más de una causa)	- Ninguna (156)
	Presento efectos adversos al tratamiento antirretroviral	- Si (28) - No (232)

Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.

**Características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA, de años atendidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, de mayo a junio 2020.
(Análisis adherente y no adherente)**

Tabla No. 4

Edad. Cuestionario de Adherencia SMAQ						
Edad	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
15 a 19 años	12	4.56	09	3.42	21	7.98
20 a 29 años	41	15.59	31	11.79	72	27.38
30 a 39 años	47	17.87	42	15.97	89	33.84
40 a 49 años	14	5.32	27	10.27	41	15.59
50 a 59 años	12	4.56	16	6.08	28	10.65
De 60 a más	08	3.04	04	1.52	12	4.56
Total	134	50.95	129	49.05	263	100
Sexo. Cuestionario de Adherencia SMAQ						
Sexo	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Hombre	44	16.73	54	20.53	98	37.26
Mujer	61	23.19	88	33.46	149	56.65
Transgénero	04	1.52	12	4.56	16	6.08
Total	109	41.44	154	58.56	263	100
Escolaridad. Cuestionario de Adherencia SMAQ						

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Escolaridad	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Analfabeta	03	1.14	02	0.76	05	1.90
Primaria incompleta	15	5.70	09	3.42	24	9.13
Primaria completa	21	7.98	14	5.32	35	13.30
Secundaria incompleta	23	8.75	16	6.08	39	14.83
Secundaria completa	39	14.83	42	15.97	81	30.80
Universitaria incompleta	13	4.94	12	4.56	25	9.50
Universitaria completa	27	10.27	16	6.08	43	16.35
Técnico	07	2.66	04	1.52	11	4.18
Total	148	56.27	115	43.73	263	100

Ocupación. Cuestionario de Adherencia SMAQ						
Ocupación	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Estudiante	08	3.04	07	2.66	15	5.70
Oficinista	19	7.22	17	6.46	36	13.68
Profesional	17	6.46	14	5.32	31	11.78
Técnico	08	3.04	11	4.18	19	7.22
Obrero	51	19.39	21	7.98	72	27.36
Desempleado	59	22.43	22	8.36	81	30.80
No responde	04	1.52	05	1.90	09	3.42
Total	166	63.12	97	36.88	263	100

Procedencia. Cuestionario de Adherencia SMAQ						
Procedencia	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Managua	73	27.75	126	47.91	199	75.66
León	09	3.42	07	2.66	16	6.08

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Carazo	08	3.04	03	1.14	11	4.18
Masaya	07	2.66	04	1.52	11	4.18
Chinandega	04	1.52	03	1.14	07	2.66
Granada	05	1.90	02	0.76	07	2.66
Matagalpa	02	0.76	02	0.76	04	1.52
Rivas	02	0.76	01	0.38	03	1.14
Chontales	02	0.76	01	0.38	03	1.14
Región Autónoma Atlántico Sur	02	0.76	00	00	02	0.76
Total	114	43.35	149	56.65	263	100

Estado Civil. Cuestionario de Adherencia SMAQ

Estado Civil	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Soltero	79	30.03	34	19.93	113	42.96
Casado	19	7.22	27	10.27	46	17.49
Unión Libre	38	14.45	47	17.87	85	32.32
Viudo	06	2.28	05	1.90	11	4.18
No responde	03	1.14	05	1.90	08	3.04
Total	145	55.13	118	44.87	263	100

Religión. Cuestionario de Adherencia SMAQ

Religión	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Católico	81	30.80	68	25.86	149	56.65
Evangélico	35	13.30	48	18.25	83	31.56
Testigo de Jehová	13	4.94	08	3.04	21	7.98
Otros	04	1.52	06	2.28	10	3.80
Total	133	50.57	130	49.43	263	100

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Cuestionario SMAQ				
Factor de No adherencia	No adherente		Adherente	
	Número	%	Número	%
Olvido tomar la medicación	179	68.06	84	31.94
Toma siempre los fármacos a la hora indicada	91	34.60	172	65.40
Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal	224	85.17	39	14.83
Olvido tomar la medicación durante el fin de semana	235	89.35	28	10.65
En la última semana cuantas veces no tomo alguna dosis	21	7.98	242	92.01
Cuántos días completos no tomo la medicación (3 a mas días)	16	6.08	247	93.92

Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.

Tabla No. 5

Enfermedades previas al contagio por VIH. Cuestionario de Adherencia SMAQ						
Enfermedades previas	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente			
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión	21	7.98	16	6.08	37	14.07
Diabetes	15	5.70	06	2.28	21	7.98
Ninguna	126	47.91	79	30.04	205	77.95
Total	162	65.60	101	38.40	263	100

Tiempo desde el diagnóstico hasta el momento de iniciar a tomar los ARV. Cuestionario de Adherencia SMAQ						
Tiempo desde el diagnóstico	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente			
	No.	%	No.	%	No.	%
6 meses a menor de año	04	1.52	06	2.28	10	3.80
Un año	26	9.89	22	8.36	48	18.25
Dos años	74	28.14	38	14.45	112	42.58

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

Tres años	41	15.59	21	7.98	62	23.57
Más de cuatro años	19	7.22	12	4.56	31	11.79
Total	164	62.36	99	37.64	263	100

Con que persona vive. Cuestionario de Adherencia SMAQ

Persona con la que vive	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Ambos padres	15	5.70	07	2.66	22	8.36
Solo padre	14	5.32	03	1.14	17	6.46
Solo madre	21	7.98	14	5.32	35	13.31
Hermanos	15	5.70	07	2.66	22	8.36
Esposa	19	7.22	13	4.94	32	12.17
Pareja	14	5.32	09	3.42	23	8.75
Familiares	28	10.65	21	7.98	49	18.63
Amigos	22	8.36	20	7.60	42	15.97
Solo	16	6.08	05	1.90	21	7.98
Total	164	62.36	99	37.64	263	100

Factores familiares y sociales. Cuestionario de Adherencia SMAQ

Número de personas con las que vive	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
05	21	7.98	11	4.18	32	12.17
04	52	19.77	45	17.11	97	36.88
03	24	9.12	41	15.59	65	24.71
02	17	6.46	28	10.65	45	17.11
01	11	4.18	13	4.94	24	9.12
Total	125	47.53	138	52.47	263	100

Vivienda. Cuestionario de Adherencia SMAQ

Vivienda	Cuestionario de Adherencia SMAQ	Total
----------	---------------------------------	-------

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

	No Adherente		Adherente			
	No.	%	No.	%	No.	%
Propia	22	8.36	27	10.27	49	18.63
Alquila	31	11.79	51	19.39	82	31.18
Familiares	55	20.91	72	27.38	127	48.29
En la calle	03	1.14	02	0.76	05	1.90
Vive en albergue:						
No	00	00	00	00	00	00
Total	111	42.21	152	57.79	263	100

Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.

Tabla No. 6

Tratamiento antirretroviral. Cumple tratamiento. Cuestionario de Adherencia SMAQ						
Número de personas con las que vive	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Completa	86	32.70	85	32.32	171	65.02
Incompleta	29	11.02	63	23.95	92	34.98
Total	115	43.73	148	56.27	263	100

Cumple Horario. Cuestionario de Adherencia SMAQ						
Cumple horario	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Si	52	19.77	97	36.88	149	56.65
No	62	23.57	52	19.77	114	43.35
Total	114	43.35	149	56.65	263	100

Cumple dosis. Cuestionario de Adherencia SMAQ						
Cumple dosis	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente			

Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido mayo - junio del año 2020"

	No.	%	No.	%	No.	%
Si	49	18.63	103	39.16	152	57.79
No	56	21.29	55	20.91	111	42.21
Total	105	39.93	158	60.07	263	100

Patologías se abandona el tratamiento. Cuestionario de Adherencia SMAQ

Cumple dosis	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Alcoholismo	18	6.84	23	8.75	41	15.59
Depresión	12	4.56	15	5.70	27	10.27
Cocaína	08	3.04	10	3.80	18	6.84
Marihuana	13	4.94	08	3.04	21	7.98
Ninguna	111	42.21	45	17.11	156	59.32
Total	162	61.60	101	38.40	263	100

Recaídas o reacciones adversas tratamiento ARV. Cuestionario Adherencia SMAQ

Recaídas o reacciones adversas	Cuestionario de Adherencia SMAQ				Total	
	No Adherente		Adherente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Si	11	4.18	17	6.46	28	10.65
No	138	52.47	97	36.88	235	89.35
Total	149	56.65	114	43.35	263	100

Fuente: Encuesta pacientes con TAR, Hospital Alemán Nicaragüense Mayo - junio 2020.