

## INTRODUCCIÓN

En pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la implementación de la terapia antiretroviral de gran actividad (TARGA) es un factor clave para un buen pronóstico clínico. Dada la desigualdad de los resultados del VIH así como el mayor acceso a TARGA en países en vía de desarrollo, urge la implementación de intervenciones eficaces y económicas en áreas de bajos recursos.

El Tratamiento Directamente Observado (DOT) para TARGA ha surgido prometedoramente como una estrategia a implementar. A pesar de que existe acumulada evidencia de la efectividad del DOT-TARGA, el tema de cómo implementarlo en áreas de bajos recursos sigue sin respuesta.

Nuestra organización, Socios En Salud, ha proporcionado DOT-TARGA basado en la comunidad para más de 10,000 pacientes en varios países de bajos recursos. Basado en nuestra experiencia en investigación y programación, nosotros proponemos brindar DOT-TARGA y a su vez poder construir capital social.

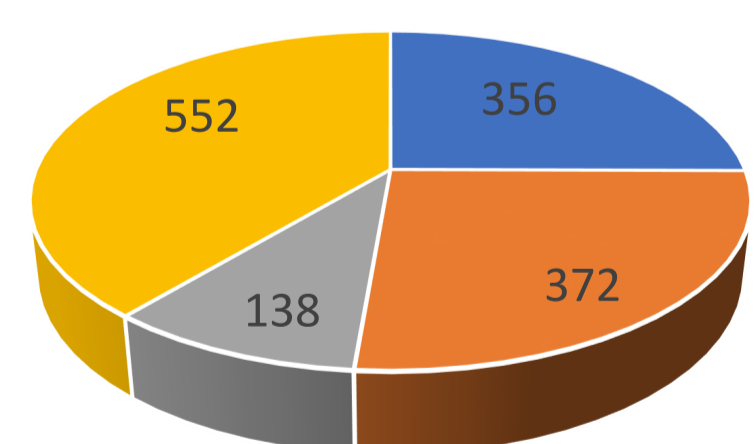
## OBJETIVOS

- Evaluar la proporción con supresión de la carga viral del VIH de 18 a 24 meses después de empezar el TARGA entre aquellos individuos que reciben DOT-TARGA basados en la comunidad y el grupo control.
- Comparar el capital social en los miembros de la comunidad con DOT-TARGA versus comunidades control.
- Estimar el costo-efectividad del DOT-TARGA basado en la comunidad.

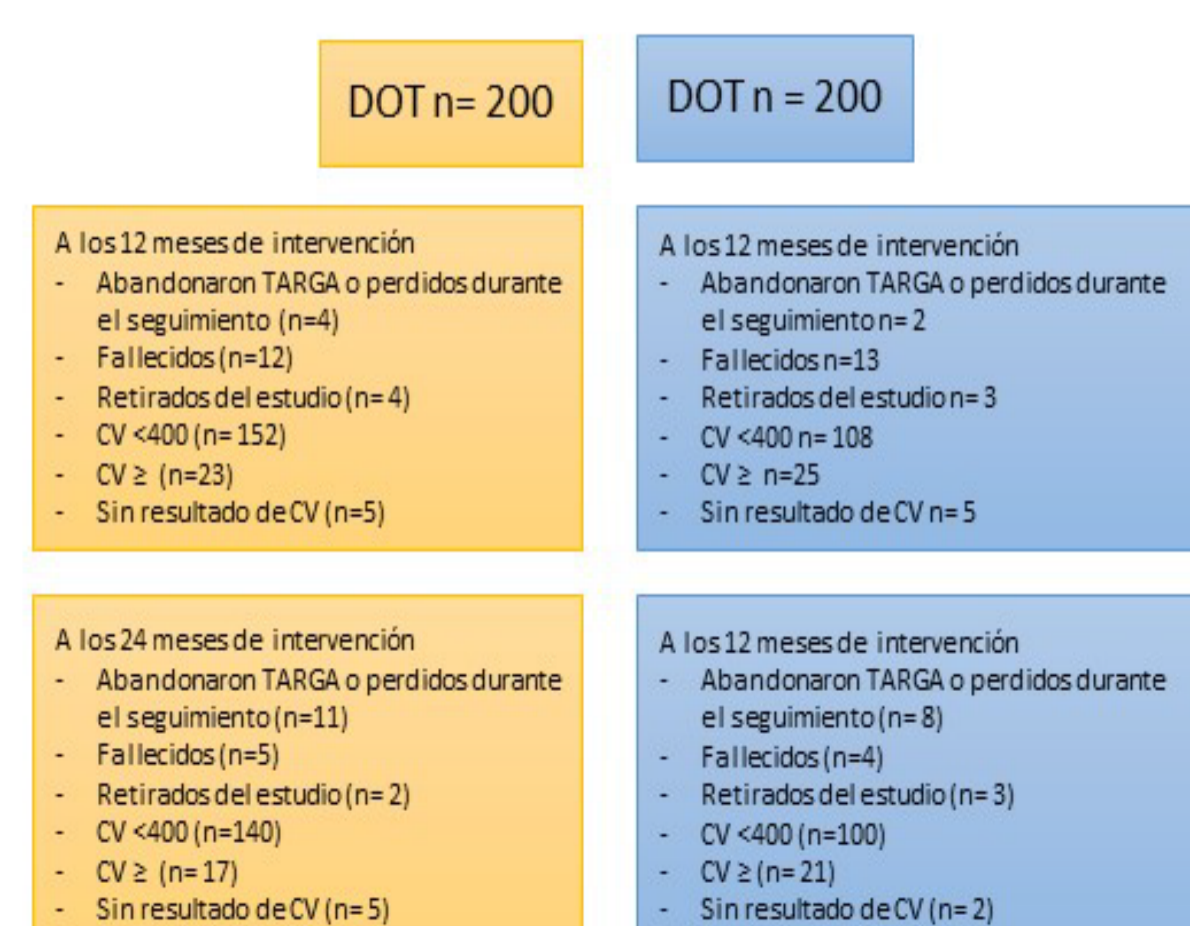
## RESULTADOS

GRÁFICOS | FIGURAS

**GRÁFICO 1.**  
TOTAL DE PARTICIPANTES ENROLADOS.



**GRÁFICO 2.**  
DATOS DIFERENCIADOS ENTRE GRUPO CONTROL Y GRUPO INTERVENCIÓN



## MÉTODO

- Diseño: ensayo aleatorio con grupo control. Tiempo: 5 años.
- Lugar: Lima Este y Lima Ciudad.
- Población: 1418.
- Cohorte de pacientes (PVVS que inician TARGA).
- Cohorte de miembros de la comunidad que consiste en los proveedores de salud de los EE.SS. del estudio, agentes de soporte, y promotores comunitarios.
- Lugar: Lima Este y Lima Ciudad.

**Figura 1. Intervención CASA**

DOT	NO DOT
1. Atención básica en el EESS.	1. Atención básica en el EESS.
2. Soporte de adherencia: visitas domiciliarias, apoyo en consultas y exámenes clínicos.	2. Soporte de adherencia: visitas domiciliarias, apoyo con consultas y exámenes clínicos.
3. Se realizará genotipificación a PVVS en esquema de rescate.	3. Se realizará genotipificación a PVVS en esquema de rescate.
4. Promotores comunitarios supervisan el TARGA al PVVS.	

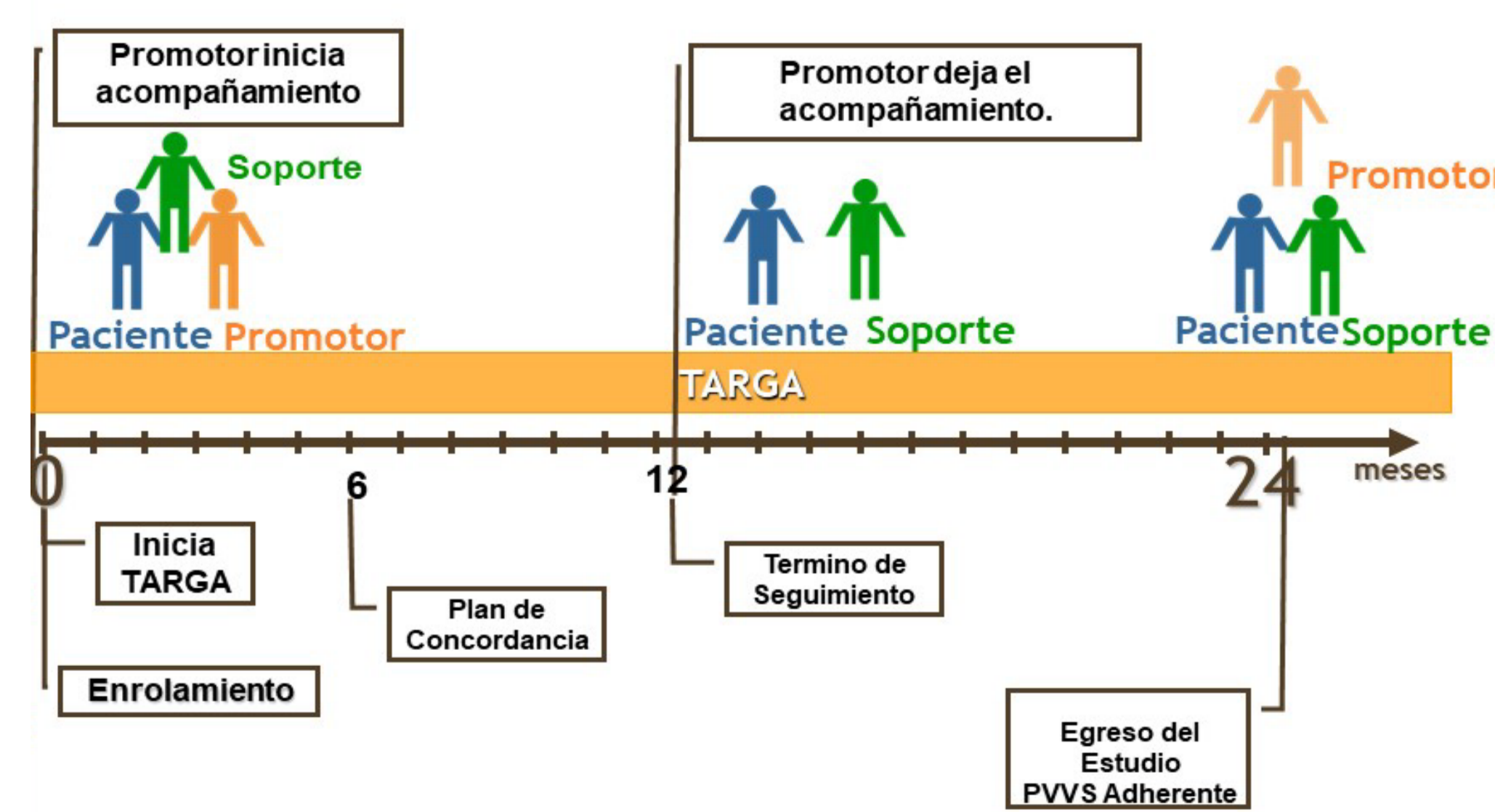
### Criterio de inclusión:

Para la cohorte PVVS:

- Haber cumplido más de 18 años.
- VIH (diagnosticado por ELISA o inmunofluorescencia) y cumplir con los criterios para TARGA.
- Ser de bajos recursos (puntaje M 30).
- Inicia TARGA, o terapia de rescate debido a la insuficiencia virológica.
- Documentación del recuento basal de células CD4 y carga viral de VIH seis meses antes de empezar el TARGA, dos meses para pacientes previamente tratados.
- Residencia y asistencia médica de VIH dentro de la zona de estudio.



**FIGURA 2.**  
PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO VIH/SIDA



## CONCLUSIONES

- Observamos altas tasas de retención con supresión de la carga viral en ambos brazos de un ensayo aleatorizado por grupos de adultos con VIH que viven en la pobreza y que reciben TARGA y apoyo para la adherencia proporcionado a través del acompañamiento. No se mostraron ningún beneficio estadísticamente significativo del DOT.
- No encontramos evidencia de que DOT-TARGA influya en los resultados del apoyo social, la depresión, el recuento de células CD4, las complicaciones relacionadas con el VIH o el abandono de la atención en este contexto.
- El grupo de control, que incluía acompañamiento, probablemente contribuyó a esta diferencia menor de lo esperado. Diseñamos este grupo de control robusto con personal con experiencia en brindar atención y apoyo comunitarios para pacientes con VIH y tuberculosis en Lima. Las visitas mensuales de los trabajadores del estudio para realizar entrevistas de investigación también pueden haber mejorado los resultados en ambos brazos.
- Los análisis futuros incluirán análisis de subgrupos para determinar si algunos grupos (por ejemplo, pacientes con trastornos por uso de sustancias, pacientes con niveles más altos de estigma percibido relacionado con el VIH) se benefician más del DOT.

**TABLA 1.**  
CARACTERÍSTICA BASEALES DE LOS PARTICIPANTES.

Datos Generales	Grupo de Participantes			
	DOT		NO DOT	
	N°	%	N°	%
Cantidad de Participantes	200	56.2	156	43.8
Mujeres	71	36	57	37
Edad	33		32.5	
Provenian de Lima	119	60	86	55
Casados o convivientes	70	35	51	33
Número promedio de hijos	1		1	
No terminaron la secundaria	102	52	79	51
Sin empleo a tiempo completo	118	59	103	66
Dificultad para acceder a los servicios de salud	177	90	138	90
Meses con diagnóstico al inicio de cART	3.6		2.6	
IMC promedio	22.4		22.2	
CD4 basal	174		128.5	
CV basal	145511		143571	
Recibieron TARGA previamente	12		6	
Cualquier trastorno por uso de sustancias	54	28	52	35