

# DISEÑO Y DESARROLLO DE INSTRUMENTO DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO PARA FALLA VIROLÓGICA EN VIH, UTILIZANDO DETERMINANTES PSICOSOCIALES DE SALUD: EVIDENCIA PRELIMINAR DESDE UNA IPS ESPECIALIZADA EN COLOMBIA

Ángela J. Pereira Morales, Bsc (1); Diana Acero Torres Bsc (1); Pedro Moreno Sierra, MD, Msc (1); Mary Moreno, Msc (1); Jhon Astaiza Bsc (1)  
 1. Sociedad Integral de Especialistas en Salud. SIES SALUD, Bogotá, Colombia - Grupo de investigación CienciaVida

## Objetivo

Desarrollar un instrumento de estimación del riesgo para falla virológica (Escala RIFV), a través de un sistema de puntuación que clasifique a los individuos (riesgo alto-medio-bajo), después de 6 meses de recibir TARV.

## Metodología

1

Revisión sistemática literatura.

- Selección factores riesgo con mayor valor predictivo (criterios estadísticos).
- Construcción instrumento medición.

2

3

Muestreo y aplicación instrumento:

- Individuos al menos 6 meses TARV.
- Individuos con y sin fracaso virológico.

4

- Estimación capacidad diagnóstica del instrumento.
- Selección puntos de corte con mayor valor predictivo.

5

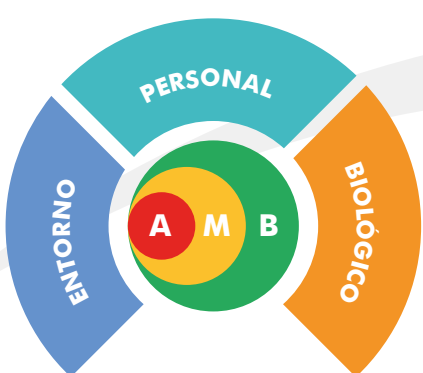
- Estudio cohorte validación hallazgos y calibración instrumento.
- EN CURSO.

Aplicación instrumento = Muestreo estratificado según sedes (confianza del 95%).

### Evaluación propiedades psicométricas:

- Reproducibilidad: fiabilidad, consistencia interna y poder discriminante.
- Validez: contenido y constructo.
- Sensibilidad: área bajo curva ROC.

## Escala RIFV



RIESGO BIOLÓGICO  
 RIESGO INDIVIDUAL  
 RIESGO DEL ENTORNO  
 BAJO RIESGO



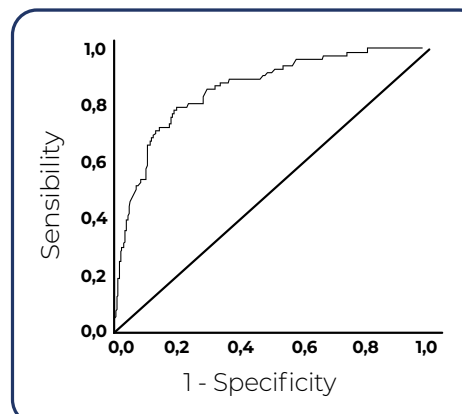
ALTO  
 MEDIO  
 BAJO

INTERVENCIONES  
 INTERVENCIONES  
 INTERVENCIONES

Carga Viral: < 50 copias  
 CD4: Min 200; Ideal ≥ 500

## Metodología

PREDICTORS OF VIROLOGICAL FAILURE	$\beta$	ADJUSTED OR	95% CI	UNWEIGHTED SCORE	WEIGHTED SCORE
CD4 cell count <200	1.51	4.5**	2.05 - 10.2	1.5	7.5
Protease Inhibitor (PI)	0.71	2.0*	1.10 - 3.77	0.7	3.5
Low level viremia (50-199 copies/mL)	2.64	14.0**	7.30 - 26.8	2.6	13
Low level viremia (200-499 copies/mL)	3.26	26.2**	7.23 - 95.3	3.3	16.5
Are range (19 to 25)	0.47	1.60	0.73 - 3.0	0.5	2.5
Are range (26 to 35)	0.39	1.48	0.78 - 2.81	0.4	2
Non-adaptive coping	0.28	1.32	0.73 - 2.41	0.29	1.45
Alcohol use	0.03	1.03	0.86 - 1.23	0.03	0.15
<b>Substance use</b>					
Cocaine or hallucinogens	0.81	2.25*	1.23 - 4.01	0.8	4
Cognitive functioning	0.12	1.12	0.87 - 1.18	0.12	0.6
Low adherence to ART (<95%)	0.08	1.08	0.38 - 3.05	0.08	0.4
Low health literacy	0.69	1.99*	1.09 - 3.64	0.7	3.5
Low socioeconomic status	0.17	1.19	0.62 - 2.26	0.17	0.85
Low/insufficient monthly household income	0.06	1.06	0.60 - 1.88	0.06	0.3
Educative level (<12 years of education)	0.49	1.63	0.81 - 3.29	0.49	2.45
Educative level (<5 years of education)	0.17	1.19	0.60 - 2.35	0.17	0.85
Access barriers to health care	0.06	1.06	0.91 - 1.24	0.06	0.3



El valor del área bajo la curva, para el puntaje total de la escala fue 0,85 (IC: 0,80-0,90).

## Discusión

1

Supresión viral = resultado salud más importante.

2

En países de ingresos bajo y medios, los factores de riesgo para que este desenlace no se logre son desconocidos.

3

Evaluar riesgo de falla virológica ayudaría a toma de decisiones individualizadas, con respecto al manejo del individuo.

4

Evaluar este riesgo minimizaría posibilidad de resultados no deseables (hospitalización, muerte secundaria a SIDA).

## Conclusión

Nuestros hallazgos muestran que una herramienta para la estimación de la ocurrencia de presentar falla virológica podría ser un instrumento valioso para identificar pacientes con un riesgo bajo, medio y alto después de 6 meses de recibir TAR. Además, podría funcionar como una fuente importante de información sobre los factores asociados más relevantes, incluidas variables comportamentales y ambientales potencialmente modificables.



Contacto: [investigacion@sies.com.co](mailto:investigacion@sies.com.co)