

Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes VIH/Sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez

Granda Paján, Elizabeth¹
Gómez Torres, Francisca Damaris²
Jiménez Elías, Onelkys³

¹ Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Guantánamo, Cuba, gpelizabeht@infomed.sld.cu

² Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Guantánamo, Cuba, gtdamaris@infomed.sld.cu

³ Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, municipio Guantánamo, Guantánamo, Cuba, jeonelkys@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: La erradicación de la infección por VIH no es posible a corto ni mediano plazo pues no existe cura, sin embargo, la aparición en la década de los noventa de los tratamientos antirretrovirales (TARV) de gran actividad ha permitido que la enfermedad, irremediamente mortal hasta entonces, se haya convertido en una enfermedad crónica. La condición indispensable para conseguir la eficacia del tratamiento antirretroviral es la adherencia óptima de los pacientes al mismo, que debe ser prácticamente perfecta, de más del 95 % de las tomas en la mayor parte de los casos. Objetivos: Identificar los factores relacionados con adherencia terapéutica en pacientes VIH/Sida del policlínico Asdrúbal López Vásquez del municipio Guantánamo en 2015. Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico transversal, el universo estuvo conformado por todas las personas con el diagnóstico de VIH/Sida que estaban recibiendo tratamiento antirretroviral las que fueron clasificadas en dos grupos considerándose como casos el grupo de los no adheridos y controles los adheridos. Para recoger la información se utilizaron las secciones A y B del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. Para determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento se utilizó la Razón de Productos Cruzados e intervalo de confianza del 95 %. Resultados: Los factores que se relacionaron con la adherencia terapéutica de forma significativa fueron: presencia de complejidad en el tratamiento, olvido del tratamiento y la insatisfacción con la atención recibida, por lo tanto estos son los primeros que se deben tener en cuenta para realizar una estrategia de intervención.

Palabras clave: VIH/sida; adherencia terapéutica; factores de riesgo.

I. INTRODUCCIÓN

La infección por el VIH constituye una pandemia y es una de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial. Se calcula que existen más de 34 millones de personas infectadas por VIH en el mundo, y aunque gracias a los programas de prevención se ha producido una disminución en el número de nuevos casos, más de 2.5 millones de personas se infectan cada año, principalmente en África Subsahariana.(1-3)

La erradicación de la infección por VIH no es posible a corto ni a medio plazo pues no existe cura, sin embargo, la aparición en la década de los noventa de los tratamientos antirretrovirales (TARV) de gran actividad ha permitido que la enfermedad, irremediamente mortal hasta entonces, se haya convertido en una enfermedad crónica. La ampliación del acceso al tratamiento está salvando vidas y mejorando la calidad de vida de las personas infectadas. Después de décadas de mortalidad creciente, el número anual de fallecimientos por Sida en todo el mundo ha disminuido.(4-5)

La condición indispensable para conseguir la eficacia del tratamiento antirretroviral es la adherencia óptima de los pacientes al mismo, que debe ser prácticamente perfecta, de más del 95 % de las tomas en la mayor parte de los casos.(6)

La adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional y se sabe que está determinado por la acción recíproca de un conjunto de factores que pueden agruparse en cinco grupos: factores socioeconómicos, los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente.(6-7)

Desde la aparición de TARV, se ha llevado a cabo múltiples estudios con el fin de determinar avances en cuanto a la adherencia y determinar los factores relacionados con esta, así como evaluar las consecuencias clínicas derivadas de la falta de cumplimiento.(8-9)

A pesar de existir algunas investigaciones en el país sobre la adherencia terapéutica en los pacientes VIH/Sida, los conocimientos actuales que permitan entender cómo promover y apoyar la adherencia al tratamiento con ARV en los pacientes VIH/Sida es insuficiente, en el policlínico Asdrúbal López no se cuenta aún con una información sistematizada sobre los factores que podrían estar influenciando en la adherencia en dichas personas con VIH/Sida de ahí la necesidad de realizar esta investigación.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio analítico transversal durante el año 2015. El universo lo constituyó estuvo conformado por todas las personas con el diagnóstico de VIH/Sida que estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (56) las que fueron clasificadas en dos grupos considerándose como casos el grupo de los no adheridos y controles los adheridos.

Para dar cumplimiento a los principios éticos básicos de la investigación se obtuvo la aprobación de los directivos de salud del área, del personal médico y de enfermería vinculados a ésta de diferentes maneras, así como el consentimiento de participación de los pacientes de manera individual, asegurándose la confidencialidad, privacidad y anonimato.

La información fue recolectada por los investigadores, la enfermera encuestadora del área de salud y el coordinador provincial del área de apoyo que fueron capacitados previo a la aplicación, para garantizar la objetividad y calidad de la información y los aspectos éticos de la investigación. Se utilizaron las secciones A y B correspondiente al cuestionario Martín-Bayarre-Grau (10), que está validado en nuestro país. La ma-

yoría de los cuestionarios se aplicaron en el hogar de los pacientes y algunos en un local del policlínico, lo cual fue previamente coordinado garantizando un clima de privacidad y cooperación.

Para determinar los factores o variables asociadas con la adherencia al tratamiento de manera significativa se utilizó la Razón de Productos Cruzados (Odds ratio) e intervalo de confianza con un nivel de significación del 95 % mediante la fórmula:

$$OR = \frac{a \times d}{c \times b}$$

III. RESULTADOS

El grado de adherencia del paciente al tratamiento es un determinante fundamental del grado y duración de la supresión viral que se logre con el TARV. La adherencia inadecuada es el factor más importante para el fracaso terapéutico.

Cuadro 1. Resumen de los factores no relacionados con la adherencia al tratamiento

Factores de riesgo		Adheridos (controles)		No adheridos (casos)		OR I/C* (95%)	p- valor
		No.	%	No.	%		
Edad	Menor de 40	26	46,2	8	14,3	1,04	0,94
	40 y más	17	30,3	5	8,9	(0,3-3,7)	
Sexo	Femenino	13	23,2	6	10,7	0,5	0,28
	Masculino	30	53,7	7	12,5	(0,1-1,79)	
Escolaridad	Secundaria o menor	1	1,8	4	7,1	1,16	0,89
	Mayor de secundaria	42	75,0	9	16,1	(0,1-11,7)	
Criterios del tratamiento	Como barrera	15	26,8	6	10,7	1,6	0,33
	Como beneficio	28	50,0	7	12,5	(0,4-5,6)	
Conocimientos acerca del tratamiento y la enfermedad	Incorrectos	7	12,5	5	8,9	3,2	0,08
	Correctos	36	64,3	8	14,3	(0,8-12,7)	
Falta de medicamento	Presente	2	3,6	2	3,6	3,72	0,48
	Ausente	41	73,2	11	19,6	(0,5-29,5)	
Percepción de apoyo familiar	Presente	7	12,5	5	8,9	3,2	0,08
	Ausente	36	64,3	8	14,3	(0,8-12,7)	
Reacción adversa al tratamiento	Presente	40	71,4	13	23,2	-	-
	Ausente	3	5,4	-	-		
Comprensión de las indicaciones médicas	Incomprensión	-	-	5	8,9	-	-
	Comprensión	43	76,8	8	14,3		
Comunicación médico-paciente	Inadecuada	7	12,5	3	5,4	1,54	0,57
	Adecuada	36	64,3	10	17,9	(0,3-7,0)	

Al analizar la relación existente entre los factores de riesgo y la adherencia que presentan los paciente al TAR no se encontró diferencias ($p > 0.05$) en la edad, sexo, escolaridad, criterios del tratamiento, conoci-

mientos acerca del tratamiento y la enfermedad, falta de medicamento, percepción de apoyo familiar, reacción adversa al tratamiento, comprensión de las indicaciones médicas y comunicación médico-paciente (cuadro 1).

Cuadro 2. Resumen de los factores relacionados con la adherencia al tratamiento

Factores de riesgo		No adheridos (casos)		Adheridos (controles)		OR I/C* (95%)	p-valor
		No.	%	No	%		
Complejidad del tratamiento	Presente	7	12,5	9	16,1	4,4 (1,2-16,4)	0,02
	Ausente	6	10,7	34	60,7		
Olvido del tratamiento	Presente	8	14,3	4	7,1	15,6 (3,4-71,2)	0,0001
	Ausente	5	8,9	39	69,6		
Satisfacción con la atención recibida	Insatisfecho	3	5,4	2	3,6	6,1 (1,1-35,2)	0,04
	Satisfecho	10	17,9	41	73,2		

En este estudio se demostró que la adherencia al TARV disminuyó cuando aumentó la complejidad del mismo. Por lo que la complejidad del tratamiento constituyó un factor de riesgo para la adherencia terapéutica ($OR > 1$), esta asociación fue significativa (p menor de 0.05) por lo que los pacientes que presentaron complejidad del tratamiento tuvieron 4,4 veces más probabilidad de no adherirse que los que no presentaron complejidad del mismo. Los pacientes con olvido del tratamiento tuvieron 15.6 veces mayor probabilidad de ser no adherentes al TARV que los pacientes que no se le olvidaron tomar el tratamiento, existiendo una asociación significativa (p menor que 0.05) entre ambas variables. De igual manera, la satisfacción con la atención recibida constituye un factor de riesgo para la adherencia al tratamiento ($OR > 1$) en esta área de salud, donde los pacientes que presentan insatisfacción con la atención recibida tienen 6.1 veces mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento que las satisfechas (cuadro 2).

En cuanto a la edad, existe un amplio debate sobre su papel como un aspecto que facilita u obstaculiza la adherencia, aunque la mayoría de los estudios han mencionado la juventud como un obstáculo para la adherencia que podría deberse a que los hábitos de autocuidados, en general, tienden a ser mejores a medida que aumenta la edad. Con relación al sexo, otros estudios muestran que los hombres son más adherentes al TARV, pero estas diferencias tampoco fueron significativas.(11,12)

Altos niveles educativos contribuyen al buen afrontamiento del diagnóstico por VIH, sirven para la toma de decisiones, predisponen la búsqueda de información para acceder a los recursos en salud y favorecen el conocimiento del VIH y el tratamiento. Por el contrario, el bajo estatus educativo puede desencadenar mal pronóstico y alto riesgo de mortalidad por Sida. En este estudio no hubo asociación entre la escolaridad y la adherencia, no obstante, los pacientes que mayor adherencia presentaron son aquellos con mayor nivel de estudio. En todas las revisiones consultadas se relaciona la baja adherencia con el bajo nivel escolar. Para que los pacientes realicen el tratamiento de forma adecuada es necesario que estén correctamente informados sobre su enfermedad y tratamiento, entiendan la relación riesgo beneficio y se sientan motivados. La

baja adherencia al TARV guarda estrecha relación con los conocimientos sobre enfermedad/medicación, demostrándose así que a mayor conocimiento de la enfermedad mayor adherencia al tratamiento. (13,14)

En cuanto al nivel de conocimiento que presentaron nuestros pacientes fue muy bueno, en opinión de los autores esto se debió a que en Cuba y en especial en nuestra provincia, se han realizado acciones educativas que van desde cursos de aprendiendo a vivir con VIH hasta educación de pares, lo cual posibilita que ellos conozcan su enfermedad y el beneficio del tratamiento de la misma para elevar su calidad de vida. Además, como nuestra población estudio tuvo un nivel de escolaridad de media a superior los niveles de conocimiento fueron mayores, a pesar de que no se encontró diferencia estadística entre los conocimientos del paciente y la adherencia terapéutica. En la bibliografía internacional revisada la mayoría de los estudios predominan los pacientes sin conocimiento de su enfermedad y tratamiento. (12)

Los regímenes terapéuticos para el VIH pueden ser complicados; la mayoría implica tomar múltiples pastillas diarias. Esto puede ser difícil para muchas personas, especialmente para quienes están enfermas o tienen síntomas del VIH o experimentan efectos secundarios negativos causados por los medicamentos. (7,16,17) Por otra parte, un elevado número de comprimidos conlleva una peor adherencia, independientemente de la pauta de administración. En este estudio se demostró que la adherencia al TARV disminuyó cuando aumentó la complejidad del mismo. Por lo que la complejidad del tratamiento constituyó un factor de riesgo para la adherencia terapéutica.

En la bibliografía consultada se corrobora este resultado. (12,18) Todo indica que la adherencia mejora a la hora de simplificar la terapia, entre lo que consta la disminución de números de comprimidos al día, lo que hace más cómoda la vida del paciente permitiéndole una fácil y mayor adhesión a su tratamiento. (19)

En Cuba se garantiza el TARV a los PVS de forma gratuita y cuando uno de estos medicamentos está en falta en la red de farmacias es sustituido por otro con el fin de que estos pacientes no carezcan de medicamentos. En bibliografías internacionales consultadas se explica que muchos pacientes no tienen un acceso continuo a los medicamentos por inexistencia de los mismos o por una mala situación económica que le impide comprarlos. (20)

En opinión de los autores, 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, motivó a que algunos de los pacientes olvidaran la medicación, factor asociado a la no adherencia al TARV en el área de salud.

La OMS señala que el apoyo informal o formal recibido por los pacientes de otros miembros de su comunidad, es un factor importante que influye en los resultados de salud y los comportamientos. Existen pruebas sustanciales de que el apoyo de los compañeros de los pacientes puede mejorar la adherencia terapéutica y reducir la cantidad de tiempo dedicado por los profesionales de la salud a la atención de los procesos crónicos. (21)

La presencia de reacciones adversas es un factor clave en la adherencia terapéutica, pues si se producen muchas reacciones adversas menos adherencia habrá al tratamiento. (22) Por ello, es imprescindible que el paciente cuente con toda la información sobre los efectos secundarios de los medicamentos, antes de empezar la terapia para disminuir el riesgo de que abandonen el tratamiento al poco tiempo de haberlo iniciado.

Una buena relación entre el médico y el paciente es fundamental para mejorar la adherencia y la entrevista directa constituye el mejor sistema de interacción, con ella es posible evaluar aspectos relacionados con la motivación de la persona y al mismo tiempo establecer una vinculación que permita una adecuada comunicación entre ambos. Se ha demostrado que la satisfacción en la comunicación del paciente con el equipo de atención en salud, son variables que pueden contribuir a la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. (23)

La satisfacción del paciente incluye un conjunto de evaluaciones de las diferentes dimensiones del cuidado del profesional, en la cual se distinguen la satisfacción específica y la global. Los pacientes más insatisfechos tienen mayores probabilidades de no llevar a cabo las instrucciones de tratamiento. En este estudio se observó que la mayoría de los pacientes no adheridos estuvieron insatisfechos con la atención recibida demostrando esto que la atención médica en general es de vital importancia para lograr una correcta adherencia terapéutica, ya que la percepción que tiene el paciente de la competencia del equipo asistencial, incluyendo médico, enfermera, psicólogos, entre otros, son factores indiscutibles a la hora de aceptar el tratamiento propuesto y cumplirlo de forma correcta.

IV. CONCLUSIONES

Los factores que se relacionaron con la adherencia terapéutica de forma significativa fueron: presencia de complejidad en el tratamiento, olvido del tratamiento y la insatisfacción con la atención recibida, por lo tanto, estos son los primeros que se deben tener en cuenta para realizar una estrategia de intervención.

REFERENCIAS

1. Unaid.org [Internet]. Ginebra: Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2012. [citado 15 abr 2015]. Disponible en: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm.
2. ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud. Informe para el día mundial del sida. Diciembre 2011. Ginebra: ONUSIDA/OMS; 2011.
3. Unaid.org [Internet]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida-ONUSIDA/OMS. Situación de la epidemia de sida. 2012 [citado 15 ene 2015]. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/PISlides/2012/2012_epiupdate_es.pdf
4. Salinas Cruz E, Nava Galán M. Adherencia terapéutica. Neurol Mex [Internet]. 2012 [citado 10 sept 2015]; 11(2):102-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs>
5. Minsap. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana; 2013
6. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado 14 ene 2016]; 16(2):175-189. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php>
7. Varela Arévalo MT, Hoyos Hernández PA. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia. Rev Salud Pú [Internet]. 2015 [citado 25 abr 2016]; 17(4):528-540. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>.
8. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe: en la ruta hacia el acceso universal. 2013 [citado 30 ene 2015]; Disponible en: <http://www.paho.org>
9. Piña López JA, Corrales Rascón AE, Mungaray Padilla K, Valencia Vidrio MA. Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). Rev Panam Salud Pú. 2012; 19(4):217-28.

10. Martín Alfonso L, Bayarre Veá HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pú* [Internet]. 2008 [citado 9 ene 2015]; 34(1): [aprox.6p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
11. Rivas Muro JM, Caveró Martínez RM. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo – Perú, 2011 [tesis]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013 [citado 25 abr 2016]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream>
12. Ortego Maté MC. Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad. Un Metaanálisis. [Tesis]. España: Departamento Ciencias Médicas y Quirúrgicas Universidad de Cantabria; 2011. [citado 25 abr 2016]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle>
13. Olalla Ramírez MN. Conocimiento, adherencia y efectividad del tratamiento antirretroviral VIH en los pacientes externos del hospital regional Universidad Carlos Haya. [tesis]. Granada: Universidad de Granada Facultad de Farmacia, 2012 [citado 25 abril 2016]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream>
14. Luna Álvarez HE. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH que consumen alcohol y que asisten al Hospital de infectología “DR. José Daniel Rodríguez Maridueña ”durante el año 2011. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas; 2012. [citado 25 abr 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream>
15. Meneses Riva M La, Mayorca Carmelo C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. 2014 DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/renh.v7i2.2532>
16. Cuba. Plan Estratégico Nacional para La prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA | 2014-2018. La Habana: MINSAP; 2013.
17. Servicios sida. Cuba: Fármacos y tratamiento: adherencia. [Internet]. 2011 [citado 21 sept 2015] Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/articulos.sld.cu/sida/?s=VIH/SIDA%20Adherencia%20al%20retroviral>
18. Torres Torija CS. Adherencia terapéutica en personas que viven con VIH/SIDA. [Tesis]. México: Universidad Autónoma; 2012. [citado 25 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.ciencianueva.unam.mx/repositorio/bitstream>
19. Red de portales [Internet]. Cuba: Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana. [Actualizado 7 dic 2012; citado 3 mar 2015]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php>
20. Margulies S, Barber N, Recoder ML. VIH - SIDA y "Adherencia" al tratamiento: enfoques y perspectivas. *Antípoda* [Internet]. 2012 Julio – Diciembre. [citado 9 enero 2015]; (3): 281–300. Disponible en: <http://www.ANTIPODAS.htm>
21. Organización Mundial de la Salud[Internet]. Ginebra: Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. 2004 [citado 18 feb 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/nc_adherencia.htm
22. MINSAP. Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/sida. Dirección Nacional de Asistencia Médica. La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH. Información para el equipo de salud. La Habana: Minsap; 2009.
23. Romero González AG, Martín Alfonso CL, González Valcárcel B, Romero González AT. Diagnóstico educativo sobre adherencia al tratamiento antirretroviral en médicos y enfermeras de la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1012 [citado 10 sept 2015]; 28(2): 2012. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>.