

Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA

Ana Josefina Hernández-Gómez,¹ Teodomira Rodríguez-Ríos,² Tirso Duran-Badillo,³ Laura Vázquez-Galindo,⁴ Gustavo Gutiérrez-Sánchez,⁵ Gloria Nelly Gracia-Castillo⁶

¹Hospital General de Zona No. 15, Dr. José Zertuche Ibarra, Instituto Mexicano del Seguro Social, México ^{2,3,4,5,6}Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAMM-UAT), Tamaulipas, México

Palabras clave:

Cooperación del paciente
Agentes antirretrovirales
Infecciones por VIH
Síndrome de Inmunodeficiencia
Adquirida

Resumen

Introducción: en México las instituciones públicas de salud otorgan tratamiento antirretroviral a los pacientes con VIH/SIDA, aunque no siempre se tiene la certeza de que lo consuman. La adherencia al tratamiento representa probablemente, el factor más importante a nivel individual que asegura una adecuada respuesta al tratamiento antirretroviral.

Objetivo: conocer la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA.

Metodología: estudio descriptivo transversal en 62 pacientes con VIH/SIDA. Se utilizó una cedula de datos personales y un instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adherencia al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24) con alfa de cronbach de 0.7 y 0.8. Se utilizó estadística descriptiva en SPSS versión-18.

Resultados: 72.6% eran del género masculino, edad media de 36.5 años (DE=9.0), el nivel educativo que predominó fue de secundaria 37.1%. El 90.3% de la muestra estudiada se adhiere al tratamiento antirretroviral.

Conclusiones: Los resultados de este estudio indican una alta adherencia al tratamiento antirretroviral.

Keywords:

Patient Compliance
Anti-Retroviral Agents
HIV Infections
Acquired Immunodeficiency
Syndrome

Abstract

Introduction: In Mexico in public health institutions antiretroviral treatment is provided to patients with HIV / AIDS, although not always with the certainty that they take this medication. Adherence to treatment is probably the most important factor at the individual level that ensures adequate response to antiretroviral therapy.

Objective: To determine the adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV/AIDS.

Methodology: Descriptive, cross-sectional study in 62 patients with HIV / AIDS. It was used a personal data card and an instrument to measure psychological variables and adherence-to-treatment behaviors in HIV seropositive persons (VPAD-24) with Cronbach's alpha of 0.7 and 0.8. Descriptive statistics in SPSS version-18 was used.

Results: 72.6% of participants were male, mean age 36.5 years (SD = 9.0), predominant education level was high school 37.1%. The 90.3% of the sample studied adheres to antiretroviral therapy.

Conclusions: The results of this study indicate a high adherence to antiretroviral therapy.

Correspondencia:

Ana Josefina Hernández Gómez

Correo electrónico:

anitamayo72@hotmail.com

Fecha de recepción: 26/09/2012

Fecha de aceptación: 29/11/2012

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se han convertido en un problema de salud pública en todo el mundo.¹ Las estadísticas de la epidemia mundial sobre el VIH/SIDA indican que a finales de 2010, aproximadamente 34 millones de personas vivían con VIH.² Las cifras son alarmantes y afectan a todos los países, México no es la excepción ya que hasta el año 2012 se han registrado 157 529 casos de SIDA. En Tamaulipas se han identificado 3 815 casos de VIH/SIDA, de los cuales 3 108 son hombres y 707 mujeres.³

Los avances en el tratamiento del VIH han permitido a las personas infectadas mantener controlado el virus y llevar una vida sana y productiva.⁴ En México las instituciones públicas de salud, llevan un control de las personas infectadas de VIH, a quienes se les otorga tratamiento antirretroviral; sin embargo, no se tiene la certeza de que se tenga una adecuada adherencia al tratamiento. No basta con hacer llegar el antirretroviral a la persona infectada, sino asegurarse que el individuo lo consume, ya que de acuerdo con Rodríguez, Iranzu, Berrocal & Gómez-Serranillo el éxito de la terapia antirretroviral radica en la adherencia que representa, probablemente, el factor más importante a nivel individual para asegurar una adecuada respuesta al tratamiento antirretroviral.⁵

La literatura indica que la adherencia al tratamiento antirretroviral debe ser del 95% para mantener la supresión de la replicación viral,⁶ por lo tanto, la adherencia cumple un papel clave. Por el contrario, la no adherencia es un motivo de incremento de ingresos hospitalarios por complicaciones relacionadas, en la evolución a SIDA, resistencia genética a la terapia siendo la principal causa de fracaso terapéutico.^{7,8}

Algunos estudios realizados en diversos países indican que la no adherencia al tratamiento antirretroviral se encuentra entre 32% y 50%.^{5, 12,13,14,15,16,17} En un estudio realizado en México en cuatro ciudades del estado de Tamaulipas, encontraron que la no adherencia al tratamiento antirretroviral fue de 50% y 48% en los últimos cuatro días y cuatro semanas, respectivamente.¹⁵

Lo anterior, es un problema que se ha convertido en el foco de atención de personal sanitario e investigación. Es por eso que los profesionales de enfermería se interesan en buscar que las personas infectadas con VIH se adhieran al tratamiento antirretroviral y no lo abandonen, pues son quienes centran su atención en el cuidado y/o mantenimiento de la salud a través de la educación

y prevención. Lo planteado constituye un reto y una oportunidad en el desarrollo profesional de la enfermería. El conocimiento de los comportamientos y la prevalencia de adherencia antirretroviral, proporcionan 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, conocer el comportamiento y la prevalencia de adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, en un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Reynosa, Tamaulipas.

Metodología

Estudio transversal, descriptivo realizado en una población conformada por derechohabientes con diagnóstico de VIH/SIDA que acuden a la consulta médica para recibir el tratamiento antirretroviral en un hospital de segundo nivel del IMSS en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas. La muestra la conformaron 62 derechohabientes, se realizó un muestreo por conveniencia,⁹ se seleccionó a los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, mayores de 18 años que acudieron a consulta en los días que se les entrevistó y quisieran participar en el estudio.

Se utilizó una cédula de datos personales que midió variables sociodemográficas, tiempo de diagnóstico y consumo del tratamiento. Para medir la adherencia al tratamiento antirretroviral, se utilizó el instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). El instrumento fue elaborado por Julio Alfonso Piña,¹⁰ a partir de los supuestos de un modelo psicológico de salud biológica, está compuesto por cuatro factores; Factor 1 comportamientos de adhesión presentes y tratamientos, factor 2 adhesión o falta de adhesión al tratamiento y motivos, factor 3 bienestar psicológico y competencias sociales, y factor 4 comportamientos de adhesión pasados. Este instrumento presenta un alfa de cronbach de 0.852 en su versión completa, sin embargo, para los fines del presente estudio sólo se utilizaron los factores 1 y 2, con un alfa de cronbach de 0.814 para el factor 1 y 0.702 para el factor 2. Estos factores incluyen preguntas que evalúan comportamientos de adhesión, o no al tratamiento.¹⁰

El instrumento maneja una escala Likert con opción de respuesta de todos los días de la semana, la mayoría de los días de la semana, en general media semana, muy pocos días de la semana y ningún día de la

semana, para las preguntas 1, 2 y 3 del primer factor y para las preguntas 3, 4, 5 y 6 del mismo factor la opción de respuesta fue: nada difícil, un poco difícil, más o menos difícil, difícil y bastante difícil, por último las opciones de respuesta para el segundo factor fueron: fue un motivo bastante determinante, más o menos determinante, poco determinante y no fue un motivo determinante.

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. Para fines de este estudio se consideró adherencia al tratamiento antirretroviral cuando la persona reportó haber consumido el tratamiento todos los días de la semana.

El estudio se apejó a lo dispuesto por la Ley General de Salud en materia de investigación¹¹ solicitando al participante que firmara el consentimiento informado, asegurándole confidencialidad y que sus respuestas no influirían en su atención en el IMSS, el estudio es considerado de riesgo mínimo. Asimismo, se contó con la autorización y aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Unidad Académica Multidisciplinaria de la Universidad Autónoma de Tamaulipas para la realización del estudio, y con la autorización de las autoridades del Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Tamaulipas, para la aplicación del instrumento.

Una vez obtenidos los datos, se analizaron en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18 para Windows, con estadística descriptiva para el análisis.

Resultados

De los 62 derechohabientes estudiados 72.6% eran del género masculino, con edad media de 36.5 años (DE= 9.0), la escolaridad que predominó fue nivel secundaria 37.1%, casi la mitad dijo que su orientación era heterosexual 45.2% (cuadro I), el tiempo de diagnóstico de infección fue entre 1 y 18 años con mayor frecuencia entre 1 y 5 años 61.3% y tiempo de recibir tratamiento antirretroviral entre 1 y 15 años, con mayor frecuencia entre 1 y 5 años 75.8%.

En cuanto a las conductas de adherencia al tratamiento antirretroviral, 83.9% respondió que sí se sintió bien física o psicológicamente, consumió los medicamentos todos los días según las instrucciones de su médico, 88.7% dijo que ningún día de la semana pasada consumió alcohol y drogas debido a que sabían

que podían afectar su tratamiento, y 85.5% refirió que no consumió alimentos no recomendados por razones especiales relacionadas con el tratamiento (cuadro II).

Cuadro I. Datos sociodemográficos (n=62)

Datos	%
<i>Género:</i>	
Femenino	27.4
Masculino	72.6
<i>Escolaridad:</i>	
Sin estudios	4.8
Primaria	14.5
Secundaria	37.1
Preparatoria	25.9
Licenciatura o posgrado	17.7
<i>Orientación sexual:</i>	
Heterosexual	45.2
Homosexual	37.1
Bisexual	3.2
No respondió	14.5

Fuente: Cédula de datos personales

En relación con la dificultad de seguir las instrucciones que el médico le indicó sobre el consumo de medicamentos, 87.1% seleccionó la opción de respuesta nada difícil, 88.7% respondió que participa sin dificultad de manera activa junto con su médico, en la toma de decisiones sobre su plan de tratamiento, el 91.9% contestó que dejó de consumir sustancias como alcohol o drogas sin dificultad (cuadro III).

En lo que respecta a la adhesión del tratamiento antirretroviral, 90.3% respondió que en la semana anterior de la entrevista consumió todos los días los medicamentos de acuerdo con las instrucciones que le dio su médico, mientras que 9.7% aceptó que no consumió los medicamentos adecuadamente, pero sí, la mayoría de los días de la semana.

Quienes reportaron adhesión al tratamiento expresaron que los motivos determinantes para consumir el tratamiento fueron: experimentar sus beneficios 83.9%, el médico se los pidió 87.5%, por personas cercanas 75% y por deseos de mantenerse saludables el mayor tiempo posible, son motivos bastante determinantes para adherirse al tratamiento (cuadro IV).

Quienes no tuvieron adhesión al tratamiento reportaron que fue debido a los efectos secundarios demasiado molestos 50% y voluntad o decisión propia 66.7%. Sin embargo, refirieron que la falta de confianza en el beneficio del tratamiento 14.3% y la dificultad con los horarios de consumo no influyen en la falta de adhesión (cuadro V).

Cuadro II. Conducta de adherencia al tratamiento antirretroviral (n=62)

Conducta	Ningún día	Muy pocos días	En general media semana	La mayoría de los días de la semana	Todos los días de la semana
	%	%	%	%	%
Adherencia al tratamiento relacionada con bienestar físico y psicológico	0	3.2	0	12.9	83.9
Consumo de sustancias como alcohol o drogas que afectan el tratamiento	88.7	8.1	0	1.6	1.6
Consumo de medicamentos no recomendados por razones relacionadas con el tratamiento	85.5	9.7	1.6	0	3.2

Fuente: VPAD-24; Factor 1

Cuadro III. Factores de adherencia al tratamiento antirretroviral (n=62)

Factor	Nada difícil	Un poco difícil	Más o menos difícil	Difícil	Bastante difícil
	%	%	%	%	%
Dificultad para adherencia al tratamiento	87.1	6.5	6.4	0	0
Dificultad para la interacción con su médico	88.7	9.7	1.6	0	0
Dificultad para dejar de consumir sustancias como alcohol o drogas	91.9	4.8	1.7	0	1.6

Fuente: VPAD-24; Factor 1

Cuadro IV. Motivos de adherencia al tratamiento antirretroviral (n=56)

Motivos	Bastante determinante	Más o menos determinante	Poco determinante	No fue determinante
	%	%	%	%
He experimentado sus beneficios	83.9	8.9	5.4	1.8
El médico me lo pidió	87.5	1.8	3.6	7.1
Por personas cercanas a mí	75.0	8.9	1.8	14.3
Tengo deseos de mantenerme saludable el mayor tiempo posible	98.2	1.8	0	0

Fuente: VPAD-24; Factor 2

Cuadro V. Motivos de no adherencia al tratamiento antirretroviral (n=62)

Motivos	Bastante determinante	Más o menos determinante	Poco determinante	No fue determinante
	%	%	%	%
Me provocan efectos secundarios demasiado molestos	50.0	16.7	16.5	16.8
Por voluntad o decisión propia	66.7	0	16.6	16.7
No tengo confianza en los beneficios de los medicamentos	14.3	17.8	0	67.9
Por dificultades con los horarios	0	33.3	16.7	50.0

Fuente: VPAD-24; Factor 2

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró mayor prevalencia en el género masculino, dato que coincide con lo reportado en otros estudios.^{5,12,13,14,15,16, 17}

La media de edad es similar a la reportada por otros estudios.^{5,13,14,15,16} La identidad sexual reportada por Alvis *et al.*,¹⁶ es similar a los resultados obtenidos en éste estudio.

En cuanto al tiempo de diagnóstico de infección los resultados del presente estudio difieren con los reportados por Vargas *et al.*¹³ quienes encontraron mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de uno a cinco años. De acuerdo con el tiempo de tratamiento, el porcentaje que se encontró en este estudio difiere a lo reportado por Peñarrieta *et al.*,¹⁵ ya que al comparar sus resultados con los encontrados se identifica que el porcentaje que dichos autores reportan en el diagnóstico de uno a cinco años es menor al presentado en este estudio.

En cuanto a los efectos secundarios de los medicamentos, Ladero *et al.*¹⁴ y Rodríguez *et al.*,⁵ encontraron menor porcentaje en relación con este estudio. En lo que respecta a la adherencia al tratamiento antirretroviral, la

frecuencia encontrada en este estudio es mayor a lo reportado por otros.^{5, 12,13,14,15,16,17,18} Esta discrepancia pudiera deberse a la falta de sinceridad y apertura de los participantes al contestar las preguntas, y la manera de cuantificar la adherencia en los diferentes estudios.

Conclusiones

Los resultados de este estudio indican una alta adherencia al tratamiento antirretroviral y comportamientos positivos en la adhesión al tratamiento, ya que la mayoría de los encuestados reflejó no tener dificultad al seguir las recomendaciones médicas o del equipo de salud que lo guía aunque es importante considerar que los efectos secundarios demasiado molestos son motivo para la no adherencia en la mitad de la población del estudio.

Haber utilizado un muestreo por conveniencia es una limitación para generalizar los resultados, pero es un importante acercamiento para el diseño de estrategias preventivas y de educación para el autocuidado, dirigidas a evitar los factores de no adherencia en los pacientes con VIH/SIDA.

Referencias

- Sanabria Rojas HA. Un enfoque de prevención del VIH-Sida. *Rev Enferm Herediana*. 2008;1(2):111-118.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Informe de ONUSIDA para el día mundial del SIDA 2011. Ginebra: ONUSIDA, 2011. [En línea] http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/un-aidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf [Consultado 06/07/12]
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de casos de SIDA. Actualización al 30 de Junio del 2012. México: CENSIDA, 2012. [En línea]

- http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2012/sida_vih30junio2012pub2.pdf [Consultado 15/07/12].
4. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Noviembre 2012 [En línea] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/index.html> [Consultado 11/12/12].
 5. Rodríguez Torné I G, Iranzu Aperte I MC, Berrocal Javato I MA, Gómez-Serranillo Reus I M. Adherencia al tratamiento antirretroviral: repercusión del número de tomas diarias. *Rev Cubana Farm.* 2009; 43(1). [En línea] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/index.html> [Consultado 11/12/12]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152009000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 6. Hecht FM, Grant RM, Petropoulos CJ, Dillon B, Chesney MA, Tian H, et al. Sexual transmission of an HIV-1 variant resistant to multiple reverse-transcriptase and protease inhibitors. *N Engl J Med.* 1998;339(5):307-11.
 7. Knobel H, Escobar I, Polo R, Ortega L, Martín-Conde MT, Casado JL. Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en el año 2004. *Enferm Infecc Microbiol Clín.* 2005;23(4):221-231.
 8. Ladero Martín L, Orejudo Hernández S, Carrobbles JA. Variables psicosociales en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adscritos a un programa de mantenimiento con metadona. *Psicothema.* 2005;17(4):575-581. [En línea] <http://www.psicothema.com/pdf/3148.pdf> [Consultado 11/12/12].
 9. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6a. ed. México: McGraw Hill/Interamericana de México; 2000.
 10. Piña López JA, Corrales Rascón AE, Mungaray Padilla K, Valencia Vidrio MA. Valencia Vidrio, Manuel Alejandro. Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). *Rev Panam Salud Pública.* 2006;19(4):217-228. [En línea] <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n4/30330.pdf> [Consultado 11/12/12].
 11. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México: SSA, 1987. [En línea] <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comprlrgsmis.html> [Consultado 09/02/12].
 12. Ladero Martín L, Orejudo Hernández S, Carrobbles JA. Autoeficacia, esfuerzo y expectativas de control en la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH positivo en un programa de mantenimiento con metadona. *Salud y drogas.* 2008;8(1):73-91. [En línea] [http://www.haaj.org/index.php?journal=haaj&page=article&op=view&path\[\]=68&path\[\]=67](http://www.haaj.org/index.php?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=68&path[]=67) [Consultado 09/02/12].
 13. Vargas A, Flores W, Valdez E, Caballero V. La adherencia a los antirretrovirales de las personas que viven con el VIH o SIDA en Bolivia. *Rev Med.* 2007;18(28):68-75. [En línea] <http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp76/V.18N28-2007--68-75.pdf> [Consultado 09/02/12].
 14. Ladero Martín L, Orejudo Hernández S, Carrobbles JA, Malo Aznar C. Consumo de drogas y adherencia a la terapia antirretroviral de pacientes en programa de mantenimiento con metadona. *Adicciones.* 2005;17(3):203-204. [En línea] <http://www.adicciones.es/files/203-214%20Orejudo.pdf> [Consultado 09/02/12].
 15. Peñarrieta MI, Tamil K, Martínez N, Rivera AM, Gonzáles N, Flores F, et al. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH en Tamaulipas, México. *Rev Peru Salud Pública.* 2009;26(3):333-337. [En línea] <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a11v26n3.pdf> [Consultado 09/02/12].
 16. Alvis Ó, De Coll L, Chumbimune L, Díaz, C, Díaz J, Reyes M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2009;70(4):266-272. [En línea] <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n4/a07v70n4.pdf> [Consultado 09/02/12].
 17. Sepúlveda Carrillo GJ, Zúñiga Álvaro M, Amaya Gina A, Arévalo WL, Arias Javier, Carrillo PA. Características sociodemográficas y determinantes de adhesión terapéutica antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA en dos instituciones de Bogotá. *Rev Col Enf.* 2009;4(4). [En línea] http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/caracteristicas_sociodemograficas_determinantes_adhesion_terapeutica_antirretroviral_pacientes_vih_sida.pdf [Consultado 09/02/12].
 18. Piña López JA, Dávila Tapia M, Sánchez Sosa JJ, Cázares Robles O, Togawa C, Corrales Rascón AE. Efectos del tiempo de infección sobre predictores de adherencia en personas con VIH. *Int J Psychol Psychol Ther.* 2009;9(1):67-78.

Cómo citar este artículo:

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. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2013;21(2) 85-90