

*Unidad de Medicina Familiar (UMF) Número 16, Mexicali Baja California, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Docente en Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina Mexicali. ***Docente en el Instituto Tecnológico Nacional de México (TecNM), Campus Mexicali, Baja California.

Recibido: 14-03-2022
Aceptado: 9-05-2023

Correspondencia:
Dra. María Elena Haro Acosta
Correo electrónico:
eharo@uabc.edu.mx

Asociación de la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar en pacientes con hepatitis C

Associação da adesão terapêutica com a funcionalidade familiar em pacientes com hepatite C

Association between Therapeutic Adherence and Family Functionality in Patients with Hepatitis C

Miguel Alfredo Hurtado Gallardo,* Guadalupe Ortega Vélez,* María Elena Haro Acosta,** Rafael Iván Ayala Figueroa.***

Resumen

Objetivo: Asociar la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar en pacientes con hepatitis C. **Métodos:** Estudio transversal y analítico llevado a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 16 de Mexicali, México durante el periodo mayo 2021 a mayo 2022. La muestra estuvo conformada por 102 participantes (56 hombres y 46 mujeres). Se aplicaron los test de APGAR familiar y Morisky-Green para evaluar la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica. **Resultados:** la funcionalidad familiar fue buena en el 64.7% y buena adherencia terapéutica en el 63.7% de los participantes. La funcionalidad familiar se asoció con una buena adherencia terapéutica ($p=0.001$). **Conclusiones:** Los pacientes con hepatitis C con buena funcionalidad familiar tienen mayor adherencia al tratamiento contra la enfermedad.

Palabras clave: Hepatitis C, Funcionalidad familiar, Adherencia terapéutica.

Resumo

Objetivo: Associar a adesão terapêutica à funcionalidade familiar em pacientes com hepatite C. **Métodos:** Estudo transversal e analítico realizado na Unidade de Medicina Familiar nº 16 de Mexicali, México, durante o período de maio de 2021 a maio de 2022. A amostra foi composta por 102 participantes (56 homens e 46 mulheres). Os testes APGAR de família e Morisky-Green foram aplicados para avaliar a funcionalidade familiar e a adesão terapêutica. **Resultados:** a funcionalidade familiar foi boa em 64,7% e boa adesão terapêutica em 63,7% dos participantes. A funcionalidade familiar esteve associada à boa adesão terapêutica ($p=0,001$). **Conclusões:** Pacientes com hepatite C com boa funcionalidade familiar apresentam maior adesão ao tratamento contra a doença.

Palavras-chave: Hepatite C, Funcionalidade familiar, Adesão terapêutica.

Abstract

Objective: To associate therapeutic adherence with family functionality in patients with hepatitis C. **Methods:** Cross-sectional and analytical study carried out in the Family Medicine Unit No. 16 in Mexicali, Mexico from May 2021 through May 2022. The sample size consisted of 102 participants (56 men and 46 women). Family APGAR and Morisky-Green tests were applied to assess family functionality and therapeutic adherence. **Results:** good family functionality was assessed in 64.7% and good therapeutic adherence in 63.7% of participants. Family functionality was associated with a good therapeutic adherence ($p=0.001$). **Conclusions:** patients with hepatitis C and Good family functionality have better therapeutic adherence.

Keywords: Hepatitis C, Family functionality, Therapeutic adherence.

Introducción

La hepatitis C es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis C, según la Organización Mundial de la Salud, existían 58 millones de personas con infección crónica por este virus, y aproximadamente 1.5 millones de casos nuevos anualmente con información del año 2022. En el 2019 fallecieron 290 000 personas por cirrosis y carcinoma hepatocelular.¹ En México en el año 2020 se registraron 1366 casos con una tasa de incidencia nacional de 1.06 casos por cada 100 000 habitantes; ² el 15 y 30% evoluciona a cirrosis hepática tras 20 años de la infección.³

La hepatitis C puede ser limitada llegando incluso a la curación, bajo tratamiento médico; los nuevos antiviricos pueden curar el 99.5% de los casos, pero el diagnóstico tardío y la mala adherencia terapéutica juegan un papel crítico en el logro de las metas para la erradicación de esta infección, por lo que es prioritaria la participación activa del individuo enfermo y

de su familia en el proceso curativo de la enfermedad.^{4,5} Ante este panorama resulta relevante conocer si las crisis familiares inciden directamente sobre la adherencia al tratamiento en estos pacientes.⁶

Son pocos los estudios que asocian la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica; se cree que conocer la influencia de ambas variables, permitirán realizar acciones futuras que trasciendan en el control de la enfermedad y en la prevención de complicaciones hepáticas mejorando su calidad de vida. Por lo tanto, el objetivo del estudio es asociar la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar en pacientes diagnosticados con hepatitis C en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N° 16 de Mexicali B C en el período mayo 2021 a mayo 2022.

Métodos

Con aceptación de Comité Local de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), registro: R-2021-204-029, de las autoridades de la unidad se realizó un estudio transversal y analítico en los pacientes con diagnóstico de hepatitis C de la UMF N° 16 del IMSS. La UMF contaba con una población total de 180 pacientes con diagnóstico de hepatitis C en el periodo 2021-2022. Se realizó un muestreo no probabilístico, donde se incluyeron a todos los pacientes diagnosticados con hepatitis C que habían acudido a consulta en el año 2022. Fueron un total de 102 pacientes los cuales dieron su consentimiento para participar en el estudio. Las variables estudiadas fueron: *edad, sexo, tratamiento, funcionalidad familiar y adherencia terapéutica*. Se incluyeron 102 pacientes con hepatitis C mediante un muestreo no probabilístico por cuotas en el período de enero a diciembre del año 2022.

El test APGAR familiar (validado con un α de Cronbach de 0.80), es un cuestionario autoadministrado que permite la evaluación general, rápida y sencilla de la integridad de la función familiar. Mide el grado de satisfacción familiar de 5 áreas diferentes: la adaptabilidad, la cooperación, el desarrollo, la afectividad, y la capacidad resolutiva de la familia. Cada pregunta se puntúa con una escala que va de 0 a 2, en la que 0 equivale a ("casi nunca"), 1 ("a veces") y 2 ("casi siempre"). El puntaje: 18-20 alta satisfacción (buena función familiar), 17-14: mediana satisfacción (disfunción leve), 13-10: baja satisfacción (disfunción moderada) y ≤ 9 puntos: baja satisfacción (disfunción severa).^{7,8}

El Test de Morisky-Green, mide la adherencia terapéutica. Se realizaron cuatro preguntas al paciente, de respuesta dicotómica sí o no, sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremez-

clada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no eran correctas, se asumía que el paciente no era adherente al tratamiento. Se consideró que el paciente no era adherente al tratamiento si respondía correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No. La versión española fue validada por Val Jiménez et al. en una cohorte de pacientes hipertensos, con un α de Cronbach de 0.61.^{9,10} Se utilizó análisis descriptivo y para asociar la variable adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar se utilizó, Prueba Exacta de Fisher, con un valor significativo de $p < 0.05$, mediante el programa estadístico SPSSv25.

Resultados

Se incluyeron 102 pacientes con hepatitis C, siendo 56 del sexo masculino y 46 del femenino. Dentro de las características de la población se encontró que el 55.9% pertenecían al grupo de edad de 50-69 años.

Tabla I. Se dio tratamiento EPCLUSA en el 67.3 %, interferón pegilado al 6.2 %, ribavirina al 3.06% y ninguno al 26.47 %. Se evaluó la adherencia terapéutica al tratamiento de la hepatitis C por medio del Test de Morisky-Green; donde la presencia de buena adherencia terapéutica fue de 63.7% y de mala adherencia de 36.3% de los pacientes encuestados en el estudio.

Tabla II. La presencia de buena funcionalidad familiar se detectó en el 64.7% de los pacientes mediante la escala de APGAR familiar y el resto algún grado de disfunción familiar. **Tabla III.** Se asoció la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar en la población estudiada ($p=0.001$); para lo cual la funcionalidad familiar se ajustó solo como disfuncional, ya que no hubo casos de disfunción moderada o grave en la buena adherencia terapéutica. **Tabla IV.**

Tabla I. Caracterización de los pacientes con hepatitis C

Características	n= 102	porcentaje
Edad (años)		
19 a 29	7	5.9
20 a 49	27	27.5
50 a 69	57	55.9
70 a 100	11	10.8
Sexo		
Masculino	56	55
Femenino	46	45

Fuente: Elaboración propia.

Tabla II. Adherencia terapéutica de los pacientes con hepatitis C

Adherencia terapéutica	n= 102	porcentaje
Buena	65	63.7
Mala	37	36.3

Fuente: Test de Morisky-Green.

Tabla III. Funcionalidad familiar de los pacientes con hepatitis C

Funcionalidad familiar	n= 102	porcentaje
Buena	65	64.7
Disfunción leve	15	14.7
Disfunción moderada	9	7.8
Disfunción severa	13	12.7

Fuente: Test de APGAR familiar

Tabla IV. Asociación de la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar	Adherencia Terapéutica	
	Buena	Mala
Buena	64	2
Disfunción	1	35

(Estadístico exacto de Fischer de 106.55, p.001).

Discusión

En el presente estudio se observó que existe asociación entre la adherencia terapéutica con la funcionalidad familiar. Hasta donde pudimos investigar no se encontraron estudios previos que relacionaran la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en pacientes infectados por hepatitis C. Las características generales de esta población predominaron en el rango de 50 a 69 años y del sexo masculino.

Se observó predominio de una buena adherencia en contraste con el estudio realizado en España por Guzmán et al.,¹¹ donde se utilizó el mismo cuestionario en 384 pacientes y predominó la no adherencia al tratamiento.

Manos MM et al.¹² evaluaron las consecuencias físicas, sociales y psicológicas del tratamiento de hepatitis C; en 200 pacientes de varios grupos raciales tratados con ribavirina e interferón pegilado, los entrevistaron vía telefónica 13 meses después del tratamiento y observaron una tasa de respuesta del 68,9 %. Los pacientes cuyo tratamiento estuvo a cargo de enfermeras o farmacéuticos clínicos (frente a médicos) tenían más probabilidades de informar a sus proveedores como parte de su sistema de apoyo. Los efectos secundarios más frecuentes fueron los físicos (69,5 %), los problemas psiquiátricos (43,5 %) y el empleo (27,4 %). La mayoría de los pacientes calificaron el apoyo de compañeros, la orientación nutricional y el contacto telefónico semanal con el proveedor como recursos potencialmente útiles para futuros pacientes que se sometan a tratamiento contra el VHC. La falta de adherencia puede deberse al olvido de tomar el medicamento, efectos secundarios, problemas psiquiátricos, ansiedad relacionada a la adherencia, las preocupaciones por su familia y su trabajo.^{4,12}

Whiteley et al.¹³ en su estudio cualitativo sobre la fenomenología social de la hepatitis C, sobre temas de cómo se entendía la enfermedad dentro de contextos socioculturales, médicos y político-económicos. Mencionan que la manera cómo perciben y entienden la hepatitis C los pacientes, puede tener un impacto adverso en su compromiso con la atención y el tratamiento y que a pesar de la nueva era de la terapia, quedan desafíos para enfermeras (y médicos familiares) involucrados en el tratamiento integral de estos pacientes.

Las perspectivas de los pacientes pueden ayudar a formular y refinar los programas de apoyo al tratamiento del VHC. Los programas de apoyo efectivos para diversas poblaciones son cruciales a medida que aumentan las complejidades y los costos del tratamiento del VHC. El llamado a un mayor apoyo de pares, proveedores y empleadores exige nuevos sistemas, como equipos de atención centrados en el paciente.

El esquema del proyecto de Manos MM et al.,¹² abre el camino para un proyecto futuro de seguimiento de estos 102 pacientes y contrastar si el seguimiento (al menos telefónico) también en los pacientes mexicanos de Mexicali, “lo perciben” como un recurso de salud potencialmente útil para el tratamiento de VHC.

En cuanto a la funcionalidad familiar se utilizó el test de APGAR familiar y se observó un 64.7% de buena funcionalidad; no hay estudios publicados donde hayan utilizado el mismo instrumento.

En cuanto al tratamiento farmacológico, el 67.3 % fue de EPCLUSA, lo cual corresponde al tratamiento más seguro y efectivo, disponible en nuestro país y utilizado de igual forma en países desarrollados como Estados Unidos.^{14,15}

Se debería fomentar una buena funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en los pacientes con hepatitis C, además de realizar un diagnóstico oportuno, ya que como menciona la *Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis*, la edad mayor de 40 años en el momento de la infección está particularmente asociada con una mayor y rápida progresión de la fibrosis hepática, del carcinoma hepatocelular, la cirrosis y la muerte.¹⁶ En el IMSS, se están realizando pesquisas para detectar pacientes con hepatitis C en todos los servicios de *PrevenIMSS* en el primer nivel de atención; este es el primer estudio realizado en Baja California, México.

Conclusión

Se observó asociación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en los pacientes con hepatitis C. Hubo predominio de buena funcionalidad familiar y la buena adherencia terapéutica lo cual ayudaría a una mejor recuperación.

Responsabilidades éticas

Fue aprobado por Comité Local, los pacientes firmaron carta de consentimiento informado

Financiación

No recibió financiamiento alguno.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis C. 24 de junio de 2022. [Internet]. [citado diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
2. Secretaría de Salud. Informe Anual de Vigilancia Epidemiológica de Hepatitis Virales, México 2020. [Internet]. [citado diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/615926/HepatitisViralesInformeAnual2020.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on hepatitis B and C testing. Ginebra: OMS; 2017. [Internet]. [citado noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/en/>
4. Evon DM, Golin CE, Bonner JE, Grodinsky C, Jennifer Velloza J. Adherence during antiviral treatment regimens for chronic hepatitis C: A Qualitative Study of patient-reported facilitators and Barriers. *J Clin Gastroenterol.* 2015; 49(5): e41-e50. doi:10.1097/MCG.oooooooooooo00151
5. Sotoca-Momblon JM, Rodriguez-Reyes M, Pagès-Puigdemont N, Bartres-Viñas C, Rodriguez-Tajes S, Lens-García S, et al. Efectividad del tratamiento de la hepatitis C en pacientes atendidos en la consulta de atención farmacéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2020 [citado junio 2023]; 61(1): 45-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000100007&lng=es. Epub 20-Jul-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i1.11672>
6. Rodríguez E. Guía para familiares de pacientes con hepatitis C. [Internet] [citado noviembre 2022]. Disponible en: <https://asscat-hepatitis.org/wp-content/uploads/Guia-de-para-familiares-de-pacientes-con-hepatitis-Cweb.pdf>
7. Castilla CH, Caycho RT, Ventura LJ, Barboza PM, De la Cruz VM. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad* [Internet]. 2015. [citado noviembre 2022]; 6(2):140-153. Disponible: <https://www.researchgate.net/publication/286033680>
8. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horiz Med* [Internet]. 2018 [citado mayo 2023]; 18(1): 23-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
9. Val-Jiménez A, Amorós-Ballesteros G, Martínez-Visa P, Fernández-Ferré ML, León-Sanromà M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. *Aten Primaria* 1992;10(5):767-70. PMID: 1472599.
10. Culig J, Leppée M. From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. *Coll Antropol* 2014; 38:55-62. PMID: 24851597.
11. Guzmán Ramos MI, Manzano-García M, Robustillo-Cortés MLA, Piñeda JA, Morillo-Verdugo R. Effect on the adherence to concomitant medications after initiation of treatment with direct-acting antiviral agents against hepatitis C virus. *Gastroenterol Hepatol* 2020;43 (8), 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.02.011>.
12. Manos MM, Ho CK, Murphy RC, Shvachko VA. Physical, Social, and Psychological Consequences of Treatment for Hepatitis C. *Patient* 2023;6: 23-34. <https://doi.org/10.1007/s40271-013-0005-4>
13. Whiteley D, Whittaker A, Elliott L, Cunningham-Burley S. Hepatitis C in a new therapeutic era: recontextualising the lived experience. *J Clinic Nursing* 2018; 27(13-14): 2729-2739. <https://doi.org/10.1111/jocn.14083>
14. Pérez-Hernández JL, Arce-Salinas CA, Lehmann-Mendoza R, Torre-Delgadillo A, Castro-Narro GE, Cerdá-Reyes E, et al. Sofosbuvir-velpatasvir en pacientes mexicanos con hepatitis C: una revisión retrospectiva. *Rev Gastroenterol Méx* [Internet] 2022 [citado febrero 2023];87(1):52–58. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-sofosbuvir-velpatasvir-pacientes-mexicanos-con-hepatitis-articulo-S0375090620301567>
15. Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). La FDA aprueba el Epclusa para tratar las infecciones crónicas por el virus de la hepatitis C. June 28, 2016. [Internet]. [citado junio 2023]. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/comunicados-de-prensa/la-fda-aprueba-el-epclusa-para-tratar-las-infecciones-crónicas-por-el-virus-de-la-hepatitis-c>
16. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hepatitis C. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. México: Secretaría de Salud; 26/Septiembre/2022. Disponible en: URL: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>